

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Мальцев Сергей Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 30.08.2026 15:15:37
Уникальный программный ключ:
1bcb6e8dd25337659310c8c6c08f3bb1f12d77b7

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»
(ЧОУВО «СПбМСИ»)**

УТВЕРЖДАЮ

Ректор _____ С.Б. Мальцев

25 июня 2026 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДИСЦИПЛИНЫ
«НЕВРОЛОГИЯ»**

Специальность	<u>31.08.59 Офтальмология</u>
Направленность (профиль)	<u>Офтальмология</u>
Квалификация	<u>врач-офтальмолог</u>
Форма обучения	<u>очная</u>
Срок освоения ОПОП	<u>2 года</u>
Кафедра	<u>эндокринологии и клинических дисциплин</u>

**Санкт- Петербург
2026 г.**

ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ «НЕВРОЛОГИЯ»

Компетенция (код и наименование)	Индикатор компетенции (код и наименование)	Оценочные средства
ПК-2 Способен к проведению обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты, установления диагноза	ИД-1 ПК-2.1 Проводит обследование пациентов при заболеваниях и (или) состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты с целью установления диагноза	Тестирование
		Вопросы для устного опроса
		Ситуационные задачи
		Реферат
		Вопросы для зачёта

1. ПЕРЕЧЕНЬ КОМПЕТЕНЦИЙ С УКАЗАНИЕМ ЭТАПОВ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ, УРОВНЯ ОСВОЕНИЯ, ШКАЛЫ ОЦЕНИВАНИЯ И ОБОБЩЕННЫХ КРИТЕРИЕВ ПРОВЕРКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора компетенции	Этапы формирования индикатора компетенции	Уровень освоения компетенции	Шкала оценивания	Критерии оценивания
ПК-2 Способен к проведению обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты, установления диагноза	ИД-1. ПК-2.1 Проводит обследование пациентов при заболеваниях и (или) состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты с целью установления диагноза	Знать: основные неврологические симптомы, синдромы, патологические состояния и нозологические формы; МКБ-10 Уметь: определить у пациентов патологические состояния, неврологические симптомы и синдромы, нозологические формы в соответствии с МКБ-10 Владеть: навыками определения у пациентов патологических состояний, неврологических симптомов, синдромов, нозологических форм в соответствии с МКБ-10	Повышенный уровень сформированности компетенции	«зачтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает глубокие знания, демонстрирует умения и навыки решения сложных задач. Способен самостоятельно решать проблему/задачу на основе изученных методов, приемов и технологий.
			Высокий уровень сформированности компетенции	«зачтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает полноту знаний, демонстрирует умения и навыки решения типовых задач в полном объеме.
			Пороговый уровень сформированности компетенции	«зачтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает общие знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции, имеет представление об их применении, но применяет их с ошибками.
			Компетенция не сформирована	«не зачтено»	Компетенция не освоена. Обучающийся не владеет необходимыми знаниями, умениями, навыками или частично показывает знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции.

2. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ, ШКАЛЫ ОЦЕНИВАНИЯ ПО ВИДАМ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

2.1. Критерии оценки

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
1.	Вопросы для устного опроса	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы для устного опроса	Полнота раскрытия темы; Знание основных понятий в рамках обсуждаемого вопроса, их взаимосвязей между собой и с другими вопросами дисциплины (модуля); Знание основных методов изучения определенного вопроса; Знание основных практических проблем и следствий в рамках обсуждаемого вопроса; Наличие представления о перспективных направлениях разработки рассматриваемого вопроса
2.	Тестовые задания	Система заданий, позволяющая стандартизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Тестовые задания	Критерии оценки вопросов теста в зависимости от типов формулируемых вопросов.
3.	Ситуационные задачи	Проблемная задача на основе реальной профессионально-ориентированной ситуации, имеющая варианты решений. Позволяет оценить умение применить знания и аргументированный выбор варианта решения.	Ситуационные задачи	Грамотность определения содержащейся в задаче проблемы; корректность оперирования профессиональной терминологией при анализе и решении задачи; адекватность применяемого способа решения ситуационной задачи
4	Рефераты	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной	Тематика рефератов	Содержательные: соответствие содержания работы заявленной теме; степень раскрытия темы; наличие основных разделов: введения, основной части, заключения;

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характери- стика оценочного сред- ства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
		(учебно-исследователь- ской) темы, где автор рас- крывает суть исследуемой проблемы, приводит раз- личные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.		обоснованность выбора темы, ее актуальности; структурирование подхо- дов к изучению рассмат- риваемой проблемы (руб- рикация содержания ос- новной части); аргументированность собственной позиции; корректность формули- руемых выводов. Формальные: объем работы составляет от 20 до 30 страниц; форматирование текста (выравнивание по ши- рине, 12 шрифт, 1.5 ин- тервал); соответствие стиля изло- жения требованиям науч- ного жанра; грамотность письменной речи (орфография, син- таксис, пунктуация); перечень используемых литературных источни- ков (содержит не менее 10 источников, 70% кото- рых - научные и учебно- методические издания; из них более 50% - литера- тура, опубликованная за последние 5 лет).
5	Вопросы для зачёта	Средство контроля, орга- низованное как специаль- ная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчи- танное на выяснение объ- ема знаний обучающегося по дисциплине в целом	Вопросы для зачёта	Полнота раскрытия темы; Знание основных поня- тий в рамках обсуждае- мого вопроса, их взаимо- связей между собой и с другими вопросами дис- циплины (модуля); Знание основных мето- дов изучения определен- ного вопроса; Знание основных практи- ческих проблем и след- ствий в рамках обсуждае- мого вопроса;

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характери- стика оценочного сред- ства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
				Наличие представления о перспективных направлениях разработки рассматриваемого вопроса

2.2. Шкалы оценивания по видам оценочных средств

Оценки отлично (5), хорошо (4), удовлетворительно (3): зачтено

Оценка неудовлетворительно (2): не зачтено

Собеседование по вопросам для устного опроса

Оценка	Описание
Отлично	Обучающийся исчерпывающе знает материал, отлично понимает и прочно усвоил его. На вопросы дает правильные, сознательные и уверенные ответы. При выполнении практических заданий уверенно и самостоятельно использует полученные знания. В устных ответах и письменных работах пользуется литературно правильным языком и не допускает ошибок.
Хорошо	Обучающийся знает весь требуемый материал, хорошо понимает и прочно усвоил его. На вопросы отвечает без затруднений. Умеет применять полученные знания в практических заданиях. В устных ответах пользуется литературным языком и не делает грубых ошибок. В письменных работах допускает только незначительные ошибки.
Удовлетворительно	Обучающийся обнаруживает знание основного материала. При применении знаний на практике испытывает некоторые затруднения и преодолевает их с небольшой помощью преподавателя. В устных ответах допускает ошибки при изложении материала и в построении речи. В письменных работах делает ошибки.
Неудовлетворительно	Обучающийся обнаруживает незнание большей части материала, отвечает, как правило, лишь на наводящие вопросы преподавателя, неуверенно. В письменных работах допускает частые и грубые ошибки.

Тестовые задания

Границы в процентах	Оценка
85-100	Отлично
65-84	Хорошо
55-64	Удовлетворительно
0-54	Неудовлетворительно

Рефераты

Оценка	Описание
Отлично	Цель написания реферата достигнута, задачи решены. Актуальность темы исследования корректно и полно обоснована. Собственная позиция аргументирована. Сформулированные выводы корректны. Формальные требования полностью соблюдены.
Хорошо	Цель и задачи выполнения реферата достигнуты. Актуальность темы реферата подтверждена. Собственная позиция аргументирована не в полной мере. Сформулированные выводы корректны. Формальные требования полностью соблюдены.
Удовлетворительно	Цель и задачи реферата достигнуты частично. Актуальность темы реферата определена неубедительно. Собственная позиция аргументирована не в полной мере. Сформулированные выводы корректны частично. В реферате выявлены отклонения от формальных требований.
Неудовлетворительно	Цель и задачи исследования в реферате не достигнуты. Содержание работы не соответствует заявленной теме. Актуальность темы реферата не указана. Собственная позиция не аргументирована. Отсутствует логика содержания материала. Сформулированные выводы корректны частично. Реферат выполнен со значительными отклонениями от формальных требований.

Собеседование по ситуационным задачам

Оценка	Описание
Отлично	Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены, получены исчерпывающие ответы на все вопросы.
Хорошо	Демонстрирует значительное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены.
Удовлетворительно	Демонстрирует частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены.
Неудовлетворительно	Демонстрирует непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу. Выполненная попытка решить задачу неправильная.

Собеседование по вопросам для зачёта

Оценка	Описание
Зачтено	Обучающийся исчерпывающе знает весь программный материал, отлично понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) дает правильные, сознательные и уверенные ответы. В различных практических заданиях умеет самостоятельно пользоваться полученными знаниями. В устных ответах и письменных работах пользуется литературно правильным языком и не допускает ошибок.
	Обучающийся знает весь требуемый программой материал, хорошо понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) отвечает без затруднений. Умеет применять полученные знания в практических заданиях. В устных ответах пользуется литературным языком и не делает грубых ошибок. В письменных работах допускает только незначительные ошибки.
	Обучающийся обнаруживает знание основного программного учебного материала. При применении знаний на практике испытывает некоторые затруднения и

Оценка	Описание
	преодолевают их с небольшой помощью преподавателя. В устных ответах допускает ошибки при изложении материала и в построении речи. В письменных работах делает ошибки.
Не зачтено	Обучающийся обнаруживает незнание большей части программного материала, отвечает, как правило, лишь на наводящие вопросы преподавателя, неуверенно. В письменных работах допускает частые и грубые ошибки.

3. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ КОНТРОЛЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ

3.1. Оценочные средства для текущего контроля

3.1.1. Вопросы для устного опроса

ПК-2

1. Организация неврологической помощи населению. Неврологическая заболеваемость и её структура..
2. Здоровый образ жизни. Методы работы с населением по пропаганде здорового образа жизни.
3. Спинной мозг, строение и функции.
4. Мозжечок: строение, функции, симптомы поражений.
5. Ствол мозга, строение и функции.
6. Промежуточный мозг, строение и функции.
7. Базальные ганглии и экстрапирамидная система, строение и функции.
8. Лимбическая система, строение и функция.
9. Вегетативная нервная система, строение и функции.
10. Боль, классификация, патогенез.
11. Синдромы поражения спинного мозга.
12. Исследование неврологического статуса.
13. Зрительный анализатор, анатомия зрительных путей, симптомы поражения
14. Глазодвигательные нервы, функция, симптомы поражения
15. Тройничный нерв: строение, функция, симптомы поражения.
16. Лицевой нерв: строение функция, симптомы и синдромы поражения.
17. Кохлеовестибулярный нерв: строение, функция, симптомы поражения.
18. Языкоглоточный и блуждающий нервы: строение, функция, симптомы и синдромы поражения.
19. Добавочный нерв: строение, функция, симптомы поражения.
20. Подъязычный нерв: строение, функция, симптомы поражения.
21. Ретикулярная формация среднего мозга, варолиева моста и продолговатого мозга: строение, функция, симптомы поражения.
22. Клиническая электроэнцефалография. Клиническая интерпретация данных ЭЭГ- исследований.
23. Клиническая электромиография. Клиническая интерпретация данных ЭМГ- исследований.
24. Клиническая эхоэнцефалография. Клиническая интерпретация данных ЭхоЭГ- исследований.
25. Клиническая электронейромиография. Клиническая интерпретация данных ЭНМГ- исследований.
26. Компьютерная томография: показания к проведению исследования, диагностические возможности, клиническая интерпретация результатов исследования.

27. Ядерно-магнитно-резонансная компьютерная томография: показания к проведению исследования, диагностические возможности, клиническая интерпретация результатов исследования.
28. Ультразвуковая доплерография брахиоцефальных сосудов, клиническая интерпретация результатов исследования.
29. Фармакологические средства лечения неврологических больных.
30. Метод ЛФК в лечении неврологических больных.
31. Применение физиотерапии в неврологии.
32. Методы медицинской реабилитации неврологических больных.
33. Социальная, трудовая реабилитация неврологических больных.
34. Симптомы поражения локтевого нерва, приёмы экспресс диагностики поражений.
35. Симптомы поражения срединного нерва, приёмы экспресс диагностики поражений.
36. Симптомы поражения лучевого нерва, приёмы экспресс диагностики поражений.
37. Симптомы поражения бедренного нерва.
38. Симптомы поражения большеберцового нерва, приёмы экспресс диагностики поражений.
39. Невропатии локтевого нерва: этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение.
40. Невропатии бедренного нерва: этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение.
41. Невропатии малоберцового нерва: этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение.
42. Травмы нервов рук. Клиника, диагноз, лечение.
43. Травмы нервов ног. Клиника, диагноз, лечение.
44. Вирусные менингиты. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение.
45. Гнойные менингиты. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение.
46. Туберкулёзный менингит. Патогенез, клиническая классификация, варианты течения, дифференциальный диагноз, лечение, прогноз.
47. Клещевой энцефалит. Возбудитель, патогенез, клинические формы, течение, диагноз, лечение, исходы.
48. Поражение нервной системы при ВИЧ-инфекции.
49. Рассеянный склероз и рассеянный энцефаломиелит. Этиология, патогенез, клиническая классификация, диагноз, лечение, прогноз.
50. Лейкоэнцефалопатии. Этиология, патогенез, клиническая классификация, диагноз, лечение, прогноз.
51. Боковой амиотрофический склероз. Этиология, патогенез, клиническая классификация, диагноз, лечение, прогноз.
52. Миастения. Этиология, патогенез, клиническая классификация, диагноз, лечение, прогноз.
53. Миопатии. Этиология, патогенез, клиническая классификация, диагноз, лечение, прогноз.
54. Поражения нервной системы при системных заболеваниях соединительной ткани.
55. Красная волчанка. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение.
56. Ревматизм. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение.
57. Полимиозит и дерматомиозит. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение.
58. Склеродермия. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение.
59. Преходящие нарушения мозгового кровообращения. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение.
60. Ишемические инсульты в каротидных бассейнах. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение, профилактика.
61. Ишемические инсульты в вертебрально-базилярном бассейне. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение, профилактика.

62. Кровоизлияние в мозг. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение, профилактика.
63. Субарахноидальное /спонтанное/кровоизлияние. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение.
64. Дисциркуляторные энцефалопатии. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение, профилактика.
65. Аневризмы мозговых сосудов. Классификация, патогенез, клиника, диагноз, лечение.
66. Острые нарушения спинального кровообращения. Этиология, патогенез, клинические синдромы, диагноз, лечение.
67. Этиология и патогенез расстройств кровообращения в спинном мозге.
68. Синдромы вегетативной дистонии - этиология и патогенез.
69. Мигрень, классификация, клиника, диагностика, лечение.
70. Поражения периферического (сегментарного) отдела вегетативной нервной системы.
71. Диссомнии (инсомнии и гиперсомнии).
72. Синдромы апноэ во сне (обструктивные, центральные).
73. Прогрессирующие мышечные дистрофии.
74. Врожденные миопатии Наследственная миотония. Пароксизмальная миоплегия. Этиология и патогенез.
75. Факиматозы. Клинические формы, диагноз, лечение.
76. Семейная спастическая параплегия Штрюмпеля. Клиника, диагноз, лечение.
77. Болезнь Паркинсона. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение, профилактика.
78. Мультисистемные атрофии.
79. Хромосомные болезни человека.
80. Острые закрытые травмы головного мозга. Классификация, патогенез, клиника, диагноз, лечение.
81. Осложнения и отдалённые последствия закрытых травм головного мозга. Классификация, патогенез, клиника, диагноз, лечение.
82. Закрытые травмы позвоночника и спинного мозга. Классификация, патогенез, клиника, диагноз, лечение.
83. Клиника повреждений спинного мозга: шейного, грудного, пояснично-крестцового отделов и корешков конского хвоста.
84. Сотрясение мозга. Ушиб мозга. Лечение и реабилитация.
85. Опухоли нервной системы. Классификация опухолей головного и спинного мозга.
86. Общемозговые симптомы опухолей.
87. Супратенториальные опухоли. Классификация, клиника, диагноз, лечение.
88. Субтенториальные опухоли. Классификация, клиника, диагноз, лечение.
89. Сдавление спинного мозга - эпидуральные гематомы, субарахноидальные кровоизлияния.
90. Коматозные состояния. Диагностика.
91. Кома при инфекционных и инфекционно-аллергических заболеваниях головного мозга.
92. Травматическая кома.
93. Клинические формы нарушения сознания в неотложных состояниях.
94. Коллапс. Синкопальные состояния.
95. Эпилептический приступ. Эпилептический статус.

96. Неврозы и неврозоподобные состояния.
97. Поражение нервной системы при заболеваниях внутренних органов.
98. Эпилепсия. Клиника, диагноз, лечение.
99. Паранеопластические поражения нервной системы. Неврозоподобные состояния. Диагностика неврозов.

3.1.2. Тестовые задания

ПК-2

Выберите ОДИН правильный ответ.

1. Ликвородинамическая проба Пуссепы вызывается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - сдавлением шейных вен
	2 - давлением на переднюю брюшную стенку
	3 - наклоном головы вперед
	4 - разгибанием ноги, предварительно согнутой в коленном и тазобедренном суставах

2. Характерными для больных невралгией тройничного нерва являются жалобы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - на постоянные ноющие боли, захватывающие половину лица
	2 - на короткие пароксизмы интенсивной боли, провоцирующиеся легким прикосновением к лицу
	3 - на приступы нарастающей по интенсивности боли в области глаза, челюсти, зубов, сопровождающиеся усиленным слезо- и слюноотечением
	4 - на длительные боли в области орбиты, угла глаза, сопровождающиеся нарушением остроты зрения

3. В случае отсутствия блока субарахноидального пространства при пробе Квеккенштедта давление спинномозговой жидкости повышается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - в 10 раз
	2 - в 6 раз
	3 - в 4 раза
	4 - в 2 раза

4. Содержание хлоридов в спинномозговой жидкости в норме колеблется в пределах

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - 80-110 ммоль/л

	2 - 40-60 ммоль/л
	3 - 200-260 ммоль/л
	4 - 120-130 ммоль/л

5. Для неосложненного застойного диска зрительного нерва характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - гиперемия, стертость границ диска
	2 - раннее снижение зрительной функции
	3 - сужение границ поля зрения
	4 - верно 1. и 2.

6. Эпидемиологический анамнез наиболее значим при подозрении

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - на менингококковый менингит
	2 - на герпетический менингоэнцефалит
	3 - на грибковый менингит
	4 - на менингит, вызванный синегнойной палочкой

7. Для болезни Реклингхауза характерно появление на коже

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - папулезной сыпи
	2 - телеангиэктазий
	3 - "кофейных" пятен
	4 - витилиго

8. Рефлекс Чеддока (патологический стопный рефлекс разгибательного типа) вызывают

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - сдавлением икроножной мышцы
	2 - сдавлением ахиллова сухожилия
	3 - штриховым раздражением подошвы
	4 - штриховым раздражением кожи наружной лодыжки

9. Односторонний пульсирующий экзофтальм является признаком

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - ретробульбарной опухоли орбиты
	2 - тромбоза глазничной артерии

	3 - каротидно-кавернозного соустья
	4 - супраселлярной опухоли гипофиза

10. Для исследования проходимости субарахноидального пространства с помощью пробы Квеккенштедта следует

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - сильно наклонить голову больного вперед
	2 - сдавить яремные вены
	3 - надавить на переднюю брюшную стенку
	4 - наклонить голову больного назад

11. Для выявления амнестической афазии следует

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - проверить устный счет
	2 - предложить больному назвать окружающие предметы
	3 - предложить больному прочитать текст
	4 - убедиться в понимании больным обращенной речи

12. Для выявления конструктивной апраксии следует предложить больному

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - поднять руку
	2 - коснуться правой рукой левого уха
	3 - сложить заданную фигуру из спичек
	4 - выполнить различные движения по подражанию

13. Для выявления асинергии с помощью пробы Бабинского следует предложить больному

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - коснуться пальцем кончика носа
	2 - осуществить быструю пронацию-супинацию вытянутых рук
	3 - сесть из положения лежа на спине со скрещенными на груди руками
	4 - стоя, отклониться назад

14. Двусторонний экзофтальм является признаком

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - гиперпродукции гормонов щитовидной железы
	2 - опухоли перекреста зрительных нервов

	3 - роста краниофарингиомы вперед и вверх (в сторону передних клиновидных отростков турецкого седла)
	4 - всего перечисленного

15. Непарное заднее ядро глазодвигательного нерва (ядро Перлиа) обеспечивает реакцию зрачка

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - на свет
	2 - на болевое раздражение
	3 - на конвергенцию
	4 - на аккомодацию

16. Проведение отоневрологической калорической пробы противопоказано

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - при остром нарушении мозгового кровообращения
	2 - при внутричерепной гипертензии
	3 - при коматозном состоянии
	4 - при перфорации барабанной перепонки

17. Походка с раскачиванием туловища из стороны в сторону характерна для больного

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - с фуникулярным миелозом
	2 - с дистальной моторной диабетической полинейропатией
	3 - с невральной амиотрофией Шарко - Мари
	4 - с прогрессирующей мышечной дистрофией

18. Интенционное дрожание и промахивание при выполнении пальце-носовой пробы характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - для статико-локомоторной атаксии
	2 - для динамической атаксии
	3 - для лобной атаксии
	4 - для сенситивной атаксии

19. Для выявления сенситивной атаксии следует попросить больного

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

	1 - осуществить фланговую походку
	2 - стать в позу Ромберга с закрытыми глазами
	3 - стоя, отклониться назад
	4 - пройти с закрытыми глазами

20. Разрушение вершины пирамиды височной кости с четкими краями дефекта ("отрубленная" пирамида) является характерным рентгенологическим признаком

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - невриномы слухового нерва
	2 - невриномы тройничного нерва
	3 - холестеатомы мостомозжечкового угла
	4 - всех перечисленных новообразований

21. Выпадение верхних (или нижних) половин полей зрения обоих глаз характерно для поражения

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - ретробульбарных отрезков обоих зрительных нервов
	2 - перекреста зрительных нервов
	3 - шпорной борозды обеих затылочных долей
	4 - верно 1. и 2.

22. Приступы побледнения кожи кончиков пальцев с последующим цианозом характерны

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - для полиневропатии Гийена - Барре
	2 - для болезни (синдрома) Рейно
	3 - для синдрома Толоса - Ханта
	4 - для гранулематоза Вегенера

23. Для вызывания нижнего менингеального симптома Брудзинского

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - сгибают голову больного вперед
	2 - надавливают на область лонного сочленения
	3 - выпрямляют согнутую под прямым углом в коленном и тазобедренном суставах ногу больного
	4 - сдавливают четырехглавую мышцу бедра

24. Особенности топографии нарушения пиломоторного рефлекса имеют топико-диагностическое значение при поражении

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - четверохолмия
	2 - продолговатого мозга
	3 - гипоталамуса
	4 - спинного мозга

25. В норме учащение пульса при исследовании вегетативных рефлексов вызывает проба

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - Ашнера (глазосердечный рефлекс)
	2 - клиностатическая
	3 - ортостатическая
	4 - шейно-сердечная (синокаротидный рефлекс)

26. В норме уровень гематокрита у женщин равен

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - 0.36-0.42 /л (36-42%)
	2 - 0.12-0.26 /л (12-26%)
	3 - 0.56-0.68 /л (56-68%)
	4 - 0.78-0.96 /л (78-96%)

27. Основным патологическим рефлексом сгибательного типа является рефлекс

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - Бабинского
	2 - Оппенгейма
	3 - Россолимо
	4 - Гордона

28. Контрастное усиление при компьютерной томографии мозга применяют в случаях, если необходимо

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - выявить отек мозга, сопутствующий инсульту
	2 - установить геморрагическое пропитывание очага ушиба мозга
	3 - определить геморрагический инфаркт мозга
	4 - оценить состояние гематоэнцефалического барьера независимо от характера церебрального процесса

29. Диагностические возможности компьютерной томографии головы определяются тем, что при этом методе рентгенологического исследования

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - четко выявляются различия между костной тканью черепа и мозга
	2 - визуализируются сосуды мозга и оболочек
	3 - можно сравнить показатели поглощения рентгеновских лучей разными структурами мозга
	4 - легко определяются петрификаты в ткани мозга

30. Для выявления патологических процессов в задней черепной ямке целесообразно применить

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - компьютерную томографию
	2 - компьютерную томографию с контрастированием
	3 - магнитно-резонансную томографию
	4 - позитронно-эмиссионную томографию

31. Разрешающая способность компьютерной томографии мозга имеет ограничения и не позволяет определить КТ-контрастные патологические очаги в мозге диаметром менее

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - 1.5'1.5 мм
	2 - 2.5'2.5 мм
	3 - 3.5'3.5 мм
	4 - 4.5'4.5 мм

32. Для изменений ликвора при вирусных энцефалитах не характерно наличие

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - лимфоцитарного плеоцитоза
	2 - увеличения содержания белка
	3 - увеличения содержания глюкозы и хлоридов
	4 - верно 1. и 2.

33. Характерным электроэнцефалографическим признаком очаговых некротических повреждений головного мозга при герпетическом энцефалите является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - диффузное снижение вольтажа волн
	2 - появление d- и q-волн
	3 - наличие пиков (спайков и острых волн)

	4 - наличие асимметричных гигантских волн
--	---

34. Разрешающая способность компьютерной томографии по определению разницы плотности разных тканей позволяет отличить

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - ткань мозга и желудочки
	2 - ткань мозга и мозговые сосуды
	3 - ткань серого и белого вещества
	4- верно 1. и 3.

35. Симптом "вклинивания" при проведении люмбальной пункции у больного с объемным спинальным процессом характеризуется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - усилением корешковых болей при сдавлении шейных вен
	2 - нарастанием неврологической симптоматики при давлении на переднюю брюшную стенку
	3 - усилением корешковых болей при сгибании головы к груди
	4 - нарастанием неврологической симптоматики после пункции

36. При полной блокаде субархноидального пространства на грудном уровне нарастание ликворного давления отмечается при пробе

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - Квеккенштедта
	2 - Стукея
	3 - Пуссера
	4 - верно 2. и 3.

37. Ликворологическое исследование противопоказано даже при отсутствии признаков интракраниальной гипертензии, если подозревается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - невринома VIII в I (отитрической) стадии клинического течения
	2 - невринома VIII во II (отоневрологической) стадии клинического течения
	3 - опухоль височной доли
	4 - опухоль лобной доли

38. Значительное снижение уровня сахара в спинномозговой жидкости (до 0.1 г/л) характерно для менингита, вызванного

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - вирусами гриппа
	2 - пневмококком
	3 - вирусом паротита
	4 - туберкулезной палочкой

39. Решающее значение в диагностике менингита имеет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - острое начало заболевания с повышением температуры
	2 - острое начало заболевания с менингеальным синдромом
	3 - изменение спинномозговой жидкости
	4 - синдром инфекционно-токсического шока

40. При повреждении внутренних участков перекреста зрительных нервов периметрия выявляет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - одностороннюю гомонимную гемианопсию
	2 - нижнеквадрантную гемианопсию
	3 - битемпоральную гемианопсию
	4 - биназальную гемианопсию

41. Ликворологическими признаками, отличающими церебральный цистицеркоз от эхинококкоза, является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - повышение давления цереброспинальной жидкости
	2 - лимфоцитарно-моноцитарный плеоцитоз
	3 - наличие в ликворе эозинофилов
	4 - наличие в ликворе базофилов

42. В основу классификации полинейропатий положен следующий принцип

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - этиология заболевания

	2 - особенность течения заболевания
	3 - особенность клинической картины
	4 - верно 2. и 3.

43. Отличительными признаками острой перемежающейся порфирии являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - выраженность сенсорной атаксии
	2 - выраженность болевого синдрома
	3 - тяжесть вялых параличей конечностей
	4 - красный цвет мочи

44. Характерными сопутствующими симптомами полинейропатии, вызванной миеломной болезнью, являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - упорные боли в костях
	2 - клеточно-белковая диссоциация в ликворе
	3 - патологические переломы костей
	4 - верно 1. и 3.

45. Причиной наследственно обусловленной нейропатии может быть

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - амилоидоз
	2 - порфирия
	3 - гепато-церебральная дистрофия
	4 - верно 1. и 2.

46. Для компрессионной нейропатии локтевого нерва (синдром ущемления в области локтевого сустава) характерны

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - слабость II, III пальцев кисти
	2 - атрофия мышц возвышения мизинца
	3 - боли по ульнарной поверхности кисти
	4- верно 2. и 3.

47. Для компрессионной нейропатии срединного нерва (синдром запястного канала) характерны

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - слабость IV, V пальцев
	2 - атрофия мышц возвышения большого пальца
	3 - усиление болей в кисти при ее сгибании
	4 - верно 2. и 3.

48. Для синдрома ущемления малоберцового нерва в области подколенной ямки характерны

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - слабость подошвенных сгибателей стопы
	2 - гипотрофия перонеальной группы мышц
	3 - гипалгезия наружной поверхности голени
	4 - верно 2. и 3.

49. Для синдрома ущемления большеберцового нерва (синдром тарзального канала) характерны

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - боль в области подошвы
	2 - припухлость в области наружной лодыжки
	3 - парезы сгибателей пальцев стопы
	4 - верно 1. и 3.

50. Инфекционный полиневрит вызывают

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - дифтерия
	2 - ботулизм
	3 - проказа
	4 - все перечисленное

51. Для полинейропатии Гийена - Барре характерно

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

	1 - поражение черепных нервов
	2 - выраженные тазовые расстройства
	3 - стойкая двусторонняя пирамидная симптоматика
	4 - все перечисленное

52. Для нейропатии тройничного нерва характерны

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - снижение корнеального рефлекса
	2 - нарушение вкуса на задней трети языка
	3 - гипалгезия во внутренней зоне Зельдера
	4 - гипертрофия жевательной мускулатуры

53. Для поражения лицевого нерва в области мостомозжечкового угла не характерны

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - слезотечение
	2 - гиперакузия, сухость конъюнктивы
	3 - лагофтальм
	4 - сочетанное поражение V и VIII пары

54. В состав шейного сплетения не входит

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - малый затылочный нерв
	2 - подкрыльцовый нерв
	3 - диафрагмальный нерв
	4 - надключичный нерв

55. В состав плечевого сплетения не входит

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - надключичный нерв
	2 - подключичный нерв
	3 - подкрыльцовый нерв
	4 - локтевой нерв

56. Острый некротический энцефалит вызывают вирусы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - Коксаки
	2 - простого герпеса
	3 - кори
	4 - паротита

57. Абсцессы мозга как осложнение основного заболевания чаще встречаются при менингите, вызванном

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - палочкой Афanasьева - Пфейффера
	2 - стафилококком
	3 - пневмококком
	4 - лептоспирами

58. Морфологическим субстратом пирамидных симптомов при остром рассеянном энцефаломиелите являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - пролиферация мезоглии в белом веществе
	2 - гибель осевых цилиндров
	3 - распад миелина
	4- верно 2. и 3.

59. Абсцесс мозга является относительно редким осложнением менингита, вызванного

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - пневмококком
	2 - стафилококком
	3 - палочкой Афanasьева - Пфейффера
	4 - менингококком

60. Арахноидит задней черепной ямки необходимо дифференцировать

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

	1 - от опухоли той же локализации
	2 - от синдрома Арнольда - Киари
	3 - от синдрома Клиппеля - Фейля
	4 - от всего перечисленного

61. Арахноидит мостомозжечкового угла следует дифференцировать

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - от невриномы VIII нерва
	2 - от арахноидэндотелиомы задней черепной ямки
	3 - от сирингобульбии
	4 - от всего перечисленного
	5 - верно 1. и 2.

62. Острый гнойный эпидурит может быть осложнением таких воспалительных процессов как

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - абсцессы и флегмоны органов и тканей
	2 - остеомиелит
	3 - пансинусит
	4 - верно 1. и 2.

63. Для поражения правой средней мозговой артерии не характерно наличие

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - апраксии правой руки
	2 - левосторонней гемианопсии
	3 - левосторонней гемиплегии
	4 - анозогнозии

64. Для поражения задней мозговой артерии характерно наличие

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - гомонимной гемианопсии
	2 - битемпоральной гемианопсии
	3 - биназальной гемианопсии
	4 - концентрического сужения полей зрения

65. При поражении отводящего нерва возникает паралич мышцы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1- верхней прямой
	2 - наружной прямой
	3 - нижней прямой
	4 - нижней косой

66. Мидриаз возникает при поражении

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - верхней порции крупноклеточного ядра глазодвигательного нерва
	2 - нижней порции крупноклеточного ядра глазодвигательного нерва
	3 - мелкоклеточного добавочного ядра глазодвигательного нерва
	4 - среднего непарного ядра

67. Медиатором тормозного действия является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - ацетилхолин
	2 - ГАМК
	3 - норадреналин
	4 – адреналин

68. Все афферентные пути стриопаллидарной системы оканчиваются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - в латеральном ядре бледного шара
	2 - в полосатом теле
	3 - в медиальном ядре бледного шара
	4 - в субталамическом ядре

69. Неустойчивость в позе Ромберга при закрывании глаз значительно усиливается, если имеет место атакия

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - мозжечковая
	2 - сенситивная
	3 - вестибулярная
	4 – корковая

70. Регуляция мышечного тонуса мозжечком при изменении положения тела в пространстве осуществляется через

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - красное ядро
	2 - люисово тело

	3 - черное вещество
	4 - полосатое тело

71. При поражении зрительного тракта возникает гемианопсия

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - биназальная
	2 - гомонимная
	3 - битемпоральная
	4 – нижнеквадрантная

72. Через верхние ножки мозжечка проходит путь

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - задний спинно-мозжечковый
	2 - передний спинно-мозжечковый
	3 - лобно-мосто-мозжечковый
	4 - затылочно-височно-мосто-мозжечковый

73. Обонятельные галлюцинации наблюдаются при поражении

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - обонятельного бугорка
	2 - обонятельной луковицы
	3 - височной доли
	4 - теменной доли

74. Битемпоральная гемианопсия наблюдается при поражении

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - центральных отделов перекреста зрительных нервов
	2 - наружных отделов перекреста зрительных нервов
	3 - зрительных трактов перекреста зрительных нервов
	4 - зрительной лучистости с двух сторон

75. Половинное поражение поперечника спинного мозга (синдром Броун -Секара) характеризуется центральным параличом на стороне очага в сочетании

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - с нарушением всех видов чувствительности - на противоположной
	2 - с нарушением болевой и температурной чувствительности на стороне очага
	3 - с нарушением глубокой чувствительности на стороне очага и болевой и температурной чувствительности - на противоположной
	4 - с нарушением всех видов чувствительности на стороне очага

76. При поражении червя мозжечка наблюдается атаксия

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

выбора ответа	
	1 - динамическая
	2 - вестибулярная
	3 - статическая
	4 – сенситивная

77. Миелин в центральной нервной системе вырабатывают

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - астроциты
	2 - олигодендроглиocyты
	3 - микроглиocyты
	4 – эпендимоциты

78. Нервные импульсы генерируются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - клеточным ядром
	2 - наружной мембраной
	3 - аксоном
	4 - нейрофиламентами

79. В состав лимбико-ретикулярного комплекса не входят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - черное вещество
	2 - гиппокамп
	3 - миндалина
	4 - мамиллярные тела
	5 - ретикулярная формация

80. Поражение конского хвоста спинного мозга сопровождается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - вялым парезом ног и нарушением чувствительности по корешковому типу
	2 - спастическим парезом ног и тазовыми расстройствами
	3 - нарушением глубокой чувствительности дистальных отделов ног и задержкой мочи
	4 - спастическим парапарезом ног без расстройств чувствительности и нарушением функции тазовых органов

81. Истинный астереогноз обусловлен поражением

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

	1 - лобной доли
	2 - височной доли
	3 - теменной доли
	4 - затылочной доли

82. Амнестическая афазия наблюдается при поражении

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - лобной доли
	2 - теменной доли
	3 - стыка лобной и теменной доли
	4 - стыка височной и теменной доли

83. Сочетание нарушения глотания и фонации, дизартрии, пареза мягкого неба, отсутствия глоточного рефлекса и тетрапареза свидетельствует о поражении

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - ножек мозга
	2 - моста мозга
	3 - продолговатого мозга
	4 - покрывки среднего мозга

84. Сочетание пареза левой половины мягкого неба, отклонения язычка вправо, повышения глубоких рефлексов и патологических рефлексов на правых конечностях свидетельствует о поражении

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - продолговатого мозга на уровне двигательного ядра IX и X нервов слева
	2 - продолговатого мозга на уровне XII нерва слева
	3 - колена внутренней капсулы слева
	4 - заднего бедра внутренней капсулы слева

85. Главной функцией миогенного механизма регуляции мозгового кровообращения является обеспечение постоянства

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - притока крови по артериям мозга
	2 - кровотока в системе микроциркуляции
	3 - оттока по интракраниальным венам
	4 - верно 1. и 2.

86. При шейном остеохондрозе чаще поражается артерия

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - основная
	2 - позвоночная
	3 - внутренняя сонная
	4 - наружная сонная

87. Решающим условием адекватного коллатерального кровообращения головного мозга является состояние

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - тонуса и реактивности сосудов
	2 - реологических свойств крови
	3 - свертывающей-противосвертывающей системы
	4 - архитектоники артериального круга мозга

88. Субъективные церебральные симптомы при начальных проявлениях недостаточности кровоснабжения мозга обычно появляются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - в утренние часы
	2 - в вечерние часы
	3 - после эмоционального стресса
	4 - при условиях, требующих усиления кровоснабжения мозга

89. Для декомпенсации начальных проявлений недостаточности кровоснабжения мозга не характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - увеличение частоты эпизодов субъективных церебральных симптомов
	2 - увеличение продолжительности эпизодов субъективных церебральных симптомов
	3 - приобретение церебральными эпизодами характера кризов
	4 - появление рассеянной очаговой симптоматики

90. Диагноз переходящего нарушения мозгового кровообращения устанавливают, если очаговая церебральная симптоматика подвергается полному регрессу не позднее

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - 1 суток
	2 - 1 недели
	3 - 2 недель
	4 - 3 недель

91. Фармакотерапия больным с начальными проявлениями недостаточности мозгового кровообращения проводится с целью

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - улучшения церебральной гемодинамики
	2 - регресса очаговой церебральной симптоматики
	3 - всего перечисленного
	4- верно 1. и 2.

92. Для преходящего нарушения мозгового кровообращения при поражении. Вертебрально-базилярной системы не характерно наличие

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - двоения в глазах
	2 - альтернирующих синдромов
	3 - двусторонних парезов
	4 - оптико-пирамидного синдрома

93. Стволовая симптоматика при подключичном синдроме обкрадывания появляется или усиливается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - при глубоком вдохе
	2 - при повороте головы в сторону поражения
	3 - при упражнениях рукой на стороне поражения
	4 - при всех перечисленных действиях

94. Решающее влияние на прогноз преходящего нарушения мозгового кровообращения оказывает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - адекватный уровень артериального давления
	2 - состояние вязкости и текучести крови
	3 - состояние свертывающей системы крови
	4 - сохранная проходимость приводящих артерий

95. Внутримозговое обкрадывание очага ишемического инсульта после введения вазодилататоров наступает в результате

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - нарушения ауторегуляции кровообращения в очаге
	2 - спазма сосудов пораженного участка мозга
	3 - спазма сосудов неповрежденных отделов мозга
	4 - "расширения здоровых" сосудов неповрежденного отдела мозга

96. Тромбоз основной артерии проявляется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - преимущественным поражением варолиева моста
	2 - корковой слепотой
	3 - вегетативно-висцеральными кризами
	4 - всем перечисленным

97. Поражение нервной системы при узелковом периаартериите проявляется

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

выбора ответа	
	1 - множественными мононейропатиями
	2 - миелопатией
	3 - субарахноидальными кровоизлияниями
	4 - всем перечисленным

98. Показаниями для назначения дегидратирующих средств при ишемическом инсульте являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - выраженность общемозговой симптоматики
	2 - гиповолемия
	3 - гиперкоагулопатия
	4 - все перечисленные

99. Поражение вегетативных волокон характерно для следующего варианта периферической нейропатии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - миелинопатии
	2 - нейропатии
	3 - аксопатии
	4 - Валлеровского перерождения

100. Наиболее частой причиной вегетативных кризов являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - тревожные невротические расстройства
	2 - черепно-мозговая травма
	3 - поражения гипоталамуса
	4 - пролапс митрального клапана

101. Периферическая вегетативная недостаточность наблюдается при следующих вариантах диабетических полинейропатий

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - проксимальной симметричной полинейропатии
	2 - проксимальной асимметричной полинейропатии
	3 - дистальной полинейропатии
	4 - множественной мононейропатии

102. Для базисной терапии вегетативных кризов применяются следующие препараты

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - б-блокаторы

	2 – препараты беладонны
	3 - клоназепам
	4 - верно 3. и 4.

103. Вегетативные кризы часто сопровождаются следующими психопатологическими проявлениями

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - тревогой ожидания
	2 - агорафобией
	3 - ограничительным поведением
	4 - всеми перечисленными проявлениями

104. Развитие синдрома Уотерхауса - Фридериксена (острой надпочечниковой недостаточности) характерно для тяжелого течения

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - стафилококкового менингита
	2 - пневмококкового менингита
	3 - менингита, вызванного вирусом Коксаки
	4 - менингококкового менингита

105. Наиболее частой причиной одностороннего феномена Рейно является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - синдром верхней апертуры грудной клетки
	2 - синдром запястного канала
	3 - шейная радикулопатия
	4 - спондилогенная цервикальная миелопатия

106. Патогномоничным признаком гипоталамического синдрома являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - вегетативные кризы
	2 - нарушения терморегуляции
	3 - мотивационно-поведенческие расстройства
	4 - все перечисленное неверно

107. Прогрессирующая мышечная дистрофия формы Ландузи - Дежерина наследуется

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

вы- бора ответа	
	1 - по аутосомно-доминантному типу
	2 - по аутосомно-рецессивному типу
	3 - по рецессивному типу, сцепленному с полом (через X-хромосому)
	4 - по всему перечисленному

108. Тип наследования при миопатии Томсена характеризуется как

Поле для вы- бора ответа	Варианты ответов
	1 - аутосомно-доминантный
	2 - аутосомно-рецессивный
	3 - сцепленный с полом (через X-хромосому)
	4 - верно 1. и 2.

109. При атрофической миотонии преобладает слабость мышц

Поле для вы- бора ответа	Варианты ответов
	1 - головы и шеи
	2 - проксимальных отделов конечностей
	3 - дистальных отделов конечностей
	4 - верно 1. и 3.

110. Исследование плазмы больного гепатоцеребральной дистрофией выявляет

Поле для вы- бора ответа	Варианты ответов
	1 - повышение уровня церулоплазмينا и гиперкупремию
	2 - понижение уровня церулоплазмينا и гиперкупремию
	3 - повышение уровня церулоплазмينا и гипокупремию
	4 - понижение уровня церулоплазмينا и гипокупремию

111. Тип наследования при гепатоцеребральной дистрофии характеризуется как

Поле для вы- бора ответа	Варианты ответов
	1 - аутосомно-доминантный
	2 - аутосомно-рецессивный
	3 - рецессивный, сцепленный с полом (через X-хромосому)
	4 - все перечисленное

112. Приступ пароксизмальной миоплегии при гипокалиемической форме болезни Вестфаля - Шахновича обычно возникает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - во время тяжелой физической нагрузки
	2 - сразу после тяжелой физической нагрузки
	3 - в состоянии полного покоя днем
	4 - во время ночного сна

113. Болезнь Паркинсона может проявиться следующими синдромами

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - хореоатетонидным
	2 - акинетико-ригидным
	3 - вестибуломозжечковым
	4 - денторубральным

114. При наследственном эссенциальном дрожании тремор обычно имеет следующий характер

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - тремор покоя
	2 - интенционный
	3 - статодинамический
	4 - верно 1. и 2.

115. При лечении болезни Паркинсона дофамин-содержащими средствами неврологические побочные симптомы проявляются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - судорожным синдромом
	2 - вестибулярными расстройствами
	3 - хореоатетонидным гиперкинезом
	4 - горизонтальным нистагмом

116. Лечение холинолитиками болезни Паркинсона противопоказано, если у больного имеются

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

вы- бора ответа	
	1 - катаракта
	2 - глаукома
	3 - гипертоническая ретинопатия
	4 - диабетическая ретинопатия

117. Согласно современной классификации черепно-мозговой травмы не выделяют

Поле для вы- бора ответа	Варианты ответов
	1 - ушиб головного мозга легкой степени тяжести
	2 - сдавление головного мозга вследствие эпидуральной гематомы
	3 - сотрясение головного мозга тяжелой степени
	4 - сдавление головного мозга на фоне его ушиба

118. Диффузное аксональное повреждение головного мозга при черепно-мозговой травме характеризуется

Поле для вы- бора ответа	Варианты ответов
	1 - длительным коматозным состоянием с момента травмы
	2 - развитием комы после "светлого" периода
	3 - отсутствием потери сознания
	4 - кратковременной потерей сознания

119. К открытой черепно-мозговой травме относится травма

Поле для вы- бора ответа	Варианты ответов
	1 - с ушибленной раной мягких тканей без повреждения апоневроза
	2 - с повреждением апоневроза
	3 - с переломом костей свода черепа
	4 - с переломом костей основания черепа без ликвореи

120. Сотрясение головного мозга в сочетании с повреждением мягких тканей относится к черепно-мозговой травме

Поле для вы- бора ответа	Варианты ответов
	1 - легкой открытой
	2 - легкой закрытой

	3 - открытой средней тяжести
	4 - закрытой средней тяжести

121. Для внутричерепной гипертензии характерна головная боль

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - распирающего характера
	2 - распирающего характера в затылочной части
	3 - пульсирующего характера по всей голове
	4 - сдавливающего характера в лобно-теменной области

122. Развитие при черепно-мозговой травме гемипареза свидетельствует

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - о внутричерепной гематоме
	2 - о переломе костей черепа
	3 - о всем перечисленном
	4- верно 1. и 2.

123. Если после черепно-мозговой травмы развиваются ригидность затылочных мышц и светобоязнь при отсутствии очаговых симптомов, то наиболее вероятен диагноз

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - сотрясение мозга
	2 - субарахноидальное кровоизлияние
	3 - ушиб мозга
	4 - внутричерепная гематома

124. Осложнение черепно-мозговой травмы кровоизлиянием в желудочки мозга характеризуется появлением в клинической картине

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - плавающего взора
	2 - горметонического синдрома
	3 - гиперкатаболического типа вегетативных функций
	4 - нарушения сознания

125. Острая субдуральная гематома на компьютерной томограмме характеризуется зоной

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - гомогенного повышения плотности
	2 - гомогенного понижения плотности
	3 - неоднородного повышения плотности
	4 - отека мозга

126. Электроэнцефалографическими признаками поверхностно расположенной супратенториальной опухоли является регистрация

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - δ -волн в отведении с ограниченного участка
	2 - δ -волн во всех полушарных отведениях
	3 - δ -волн в симметричных участках обоих полушарий
	4 - достоверных признаков не существует

127. Нарастание мидриаза на стороне эпидуральной гематомы и гемипареза на другой стороне обусловлено

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - асимметричной гидроцефалией
	2 - сдавлением коры моторной области
	3 - ущемлением ствола в затылочном отверстии
	4 - сдавлением ножки мозга

128. Ноотропные средства при черепно-мозговой травме можно применять

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - спустя 3 дня после травмы
	2 - спустя неделю после травмы
	3 - в резидуальном периоде
	4 - в любые сроки

129. Для коматозного состояния не характерно

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

	1 - снижение сухожильных рефлексов
	2 - двусторонний симптом Бабинского
	3 - угнетение брюшных рефлексов
	4 - целенаправленные защитные реакции

130. Для наблюдения за динамикой ангиоспазма у больного со спонтанным субарахноидальным кровоизлиянием наиболее целесообразно использовать

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - ангиографию
	2 - реоэнцефалографию
	3 - компьютерную томографию
	4 - транскраниальную доплерографию

131. Главной причиной церебральной ишемии при остром инфаркте миокарда с нарушением ритма (кардиocereбральный синдром) является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - повышение вязкости крови
	2 - повышение активности свертывающей системы
	3 - ухудшение реологических свойств крови
	4 - снижение системного перфузионного давления

132. Решающее влияние на прогноз больных с преходящим нарушением мозгового кровообращения оказывает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - адекватный уровень артериального давления
	2 - состояние вязкости и текучести крови
	3 - состояние свертывающей системы крови
	4 - сохранная проходимость приводящих артерий

133. К развитию тромбоза мозговых артерий не приводит

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - снижение артериального давления и замедление кровотока
	2 - повышение вязкости и агрегации
	3 - повышение коагуляционной активности крови
	4 - повышение фибринолитической активности крови

134. Чтобы купировать мышечные проявления нейрогенного гипервентиляционного синдрома, назначают

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - прозерин
	2 - глюконат или хлорид кальция
	3 - хлорид натрия
	4 - хлорид калия

135. Мышечно-тонические пароксизмы сопровождают следующие формы вегетативных кризов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - симпатoadренaловый
	2 - вагоинсулярный
	3 - смешанный (вагосимпатический)
	4 - криз при гипервентиляционном синдроме

136. Внутримозговое обкрадывание очага ишемического инсульта наступает в результате

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - нарушения ауторегуляции кровообращения в очаге
	2 - спазм сосудов пораженного участка мозга
	3 - спазм сосудов неповрежденных отделов мозга
	4 - расширения "здоровых" сосудов неповрежденных отделов мозга

137. Для I-й стадии синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания не характерно наличие

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - гипокоагуляции
	2 - гиперкоагуляции
	3 - внутрисосудистой агрегации форменных элементов
	4 - блокады микроциркуляции

138. Для тромбоза мозговых сосудов наиболее характерно

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

вы- бора ответа	
	1 - наличие в анамнезе транзиторных ишемических атак
	2 - наличие симптомов предвестников
	3 - постепенное формирование очаговой симптоматики
	4 - малая выраженность общемозговой симптоматики

139. Для купирования приступа мигрени наиболее эффективны препараты

Поле для вы- бора ответа	Варианты ответов
	1 - эрготамина
	2 - анальгетики
	3 - антигистаминовые
	4 - антисеротониновые

140. Показанием к гиперволемической гемодилюции при ишемическом инсульте является наличие

Поле для вы- бора ответа	Варианты ответов
	1 - сердечной недостаточности
	2 - артериального давления ниже 120/60 мм рт. ст.
	3 - артериального давления выше 200/100 мм рт. ст.
	4 - гематокрита 42%

141. Для мигренозного статуса не характерно

Поле для вы- бора ответа	Варианты ответов
	1 - серия тяжелых, следующих друг за другом приступов
	2 - повторная многократная рвота
	3 - тоникоклонические судороги
	4 - повышение внутричерепного давления

142. Наиболее эффективным в лечении диссеминированного внутрисосудистого свертывания является

Поле для вы- бора ответа	Варианты ответов
	1 - хлористый кальций и викасол
	2 - эпсилонаминокапроновая кислота

	3 - гепарин с антитромбином
	4 - гепарин с замороженной плазмой
	5 - верно 1. и 2.
	6 - верно 3. и 4.

143. При гипертоническом кровоизлиянии в мозг применение антифибринолитиков (эpsilon-аминокапроновая кислота и др.) не показано, поскольку

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - высок риск повышения артериального давления
	2 - возможно значительное повышение внутричерепного давления
	3 - кровоизлияние уже завершилось
	4 - возможно усиление менингеального синдрома

144. Для гипертонического кровоизлияния в мозг не характерно наличие

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - сдавления и разрушения вещества мозга излившейся кровью
	2 - вазопареза в области кровоизлияния
	3 - смещения ствола головного мозга
	4 - закупорки артерий основания мозга

145. При паренхиматозно-субарахноидальном кровоизлиянии обязательным является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - утрата сознания
	2 - кровянистый ликвор
	3 - смещение срединного эхо-сигнала
	4 - контралатеральный гемипарез
	5 - все перечисленное

146. При кровоизлиянии в ствол мозга не является обязательным

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - поражение черепно-мозговых нервов
	2 - менингеальный синдром
	3 - зрачковые расстройства
	4 - двусторонние пирамидные симптомы

147. При кровоизлиянии в мозжечок обязательным является наличие

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - утраты сознания, гемипареза
	2 - динамической атаксии
	3 - нистагма
	4 - верно 1. и 2.
	5 - верно 2. и 3.

148. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания характерен

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - для тромботического инфаркта
	2 - для нетромботического инфаркта
	3 - для геморрагического инфаркта
	4 - для кровоизлияния в мозг
	5 - ни для чего из перечисленного

149. Горметонией называют состояние, при котором наблюдается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - генерализованная гипотония мышц в сочетании с нарушением ритма дыхания
	2 - повышение мышечного тонуса в сгибателях верхних конечностей и разгибателях нижних конечностей
	3 - повышение мышечного тонуса в разгибателях верхних конечностей и сгибателях нижних конечностей
	4 - повторяющиеся пароксизмы повышения мышечного тонуса в разгибателях конечностей

150. Для гипертонического субарахноидального кровоизлияния обязательным признаком является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - утрата сознания
	2 - зрачковые расстройства
	3 - нистагм
	4 - менингеальный синдром

151. При гипертоническом субарахноидальном кровоизлиянии не следует применять

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - анальгетики
	2 - антифибринолитики
	3 - дегидратирующие препараты
	4 - спазмолитики

152. Чтобы купировать психомоторное возбуждение при тяжелой черепно-мозговой травме, назначают

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - седуксен
	2 - аминазин
	3 - гексенал
	4 - галоперидол
	5 - любой из перечисленных препаратов

153. Противопоказанием к транспортировке в неврологический стационар является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - утрата сознания
	2 - рвота
	3 - психомоторное возбуждение
	4 - отек легкого

154. Для разрыва аневризмы конвекситальных артерий мозга обязательны все перечисленные симптомы, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - утраты сознания
	2 - головной боли
	3 - очаговых неврологических симптомов
	4 - менингеального синдрома

155. При разрыве супратенториальной артериовенозной аневризмы чаще, чем при разрыве артериальной аневризмы, происходит

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

вы- бора ответа	
	1 - истечение крови в цистерны основания мозга
	2 - развитие менингеального синдрома
	3 - развитие асимметричной гидроцефалии
	4 - развитие внутримозговой гематомы

156. Для инструментальной диагностики спонтанного субарахноидального кровоизлияния абсолютно необходимы данные

Поле для вы- бора ответа	Варианты ответов
	1 - ангиографии
	2 - реоэнцефалографии
	3 - ультразвуковой доплерографии
	4 - компьютерной томографии

157. Для клинических проявлений тромбоза поверхностных мозговых вен наиболее характерным является

Поле для вы- бора ответа	Варианты ответов
	1 - наличие общемозговых симптомов
	2 - отек дисков зрительных нервов
	3 - изменчивость очаговых полушарных симптомов
	4 - менингеальный синдром

158. Тромбоз глубоких мозговых вен отличается от тромбоза поверхностных мозговых вен наличием

Поле для вы- бора ответа	Варианты ответов
	1 - общемозговых симптомов
	2 - признаков застоя на глазном дне
	3 - признаков поражения ствола головного мозга
	4 - менингеального синдрома

159. Если течение геморрагического инсульта осложняется диссеминированным внутрисосудистым свертыванием, дополнительно назначают

Поле для вы- бора ответа	Варианты ответов
	1 - а-токоферол и рутин

	2 - фибринолизин и калликреин-депо
	3 - эпсилонаминокапроновую кислоту
	4 - гепарин и замороженную плазму

160. Витамин Е при остром нарушении мозгового кровообращения назначают с целью

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - коррекции лактацидоза
	2 - коррекции гиперкоагуляции
	3 - коррекции гиперагрегации
	4 - торможения активации перекисного окисления липидов

161. Для ишемии в верхнем сосудистом бассейне спинного мозга характерны

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - синдром внутричерепной гипертензии
	2 - вялый парез рук и спастический парез ног
	3 - синдром паралитического ишиаса
	4 - недержание мочи и кала

162. Развитие синдрома Уотерхауса - Фридериксена (острой надпочечниковой недостаточности) характерно для тяжелого течения

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - стафилококкового менингита
	2 - пневмококкового менингита
	3 - менингита, вызванного вирусом Коксаки
	4 - менингококкового менингита

163. Для тенториального (намета мозжечка) синдрома Бурденко – Крамера характерны

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - боли в глазных яблоках
	2 - светобоязнь
	3 - кохлеовестибулярные расстройства
	4 - верно 1. и 2.

164. Клиническую картину острого лимфоцитарного хориоменингита Армстронга отличает значительная выраженность

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - лихорадки
	2 - менингеального синдрома
	3 - гипертензионного синдрома
	4 - нарушения сознания

165. Безусловным клиническим признаком перелома основания черепа является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - кровотечение из уха
	2 - ликворея из уха
	3 - кровянистый ликвор
	4 - верно 1. и 2.

166. Нарастание мидриаза на стороне эпидуральной гематомы и гемипареза на другой стороне обусловлено

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - асимметричной гидроцефалией
	2 - сдавлением моторной области коры
	3 - ущемлением ствола в затылочном отверстии
	4 - придавливанием ножки мозга к мозжечковому намету

167. Для острого очагового поперечного миелита на нижнегрудном уровне не характерно наличие

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - нижней параплегии
	2 - проводникового типа нарушения чувствительности
	3 - нарушений функций тазовых органов
	4 - блокады субарахноидального пространства

168. Двигательные нарушения при второй атаке острого эпидемического переднего полиомиелита, возникающей после "малой болезни" и последующего латентного периода, характеризуются наличием

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

вы- бора ответа	
	1 - судорог мышц
	2 - фибриллярных подергиваний
	3 - вялых параличей
	4 - верно 1. и 2.

169. Для холинергического криза не характерно наличие

Поле для вы- бора ответа	Варианты ответов
	1 - мидриаз
	2 - гиперсаливации
	3 - усиления перистальтики кишечника
	4 - миофибрилляций

170. Вегетативные симптомы холинергического криза снимаются введением

Поле для вы- бора ответа	Варианты ответов
	1 - ганглиоблокаторов
	2 - мышечных релаксантов
	3 - атропина
	4 - адреналина

171. Для острого некротического герпетического энцефалита характерно преимущественное поражение следующих образований головного мозга

Поле для вы- бора ответа	Варианты ответов
	1 - височных долей, лимбической области
	2 - лобных долей
	3 - теменных и затылочных долей
	4 - мозжечка

172. Тромбоз поперечного и сигмовидного синуса от тромбоза кавернозного синуса отличает

Поле для вы- бора ответа	Варианты ответов
	1 - расстройство сознания
	2 - менингеальный синдром
	3 - поражение VII-XII черепных нервов

	4 - признаки застоя на глазном дне
--	------------------------------------

173. При отравлении фосфорорганическими соединениями снижение артериального давления, брадикардия, сужение зрачков обусловлены

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - повышением активности симпатической системы
	2 - снижением активности симпатической системы
	3 - повышением активности парасимпатической системы
	4 - снижением активности парасимпатической системы

174. Повышение гематокрита наиболее характерно для гипергликемической комы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - кетоацидотической
	2 - гиперосмолярной
	3 - лактацидотической
	4 - всех перечисленных

175. Сопор в отличие от комы характеризуется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1 - сохранностью вербального контакта
	2 - сохранностью целенаправленных защитных двигательных реакций
	3 - отсутствием целенаправленных защитных двигательных реакций
	4 - отсутствием реакций на внешние раздражители

3.1.3. Ситуационные задачи

ПК-2

1. Больной 35 лет жалуется на периодические приступы тонико-клонических судорог в левой ноге, иногда распространяющиеся на левую руку. Неврологический статус без отклонений от нормы.

Топический диагноз?

Предполагаемый клинический диагноз?

Методы дообследования?

2. У пациента 70 лет после сна развилась слабость и онемение левых конечностей. При обследовании выявлено: в левых конечностях сила 2 балла, глубокие рефлексy на левых конечностях выше, чем на правых, слева вызываются симптомы Бабинского, Гордона, Бехтерева. Болевая чувствительность нарушена по гемитипу слева. Выявлено выпадение левых половин полей зрения.

Какой паралич?

Синдром?

Топический диагноз?

Предполагаемый клинический диагноз?

3. У ребенка 10 лет выявлен парез и укорочение левой ноги, атрофии мышц левого бедра и голени, отсутствие коленного и ахиллова рефлекса. Чувствительных нарушений не выявлено.

Топический диагноз?

Предполагаемый клинический диагноз?

4. Пациент 43 лет обратился с жалобами на слабость левой кисти, онемение плеча. 5 месяцев назад в автотравме получил перелом левого бедра. С того времени пользуется костылями. В статусе определяется гипестезия на задней поверхности левого плеча, слабость разгибания предплечья, отсутствие рефлекса с трехглавой мышцы, «свисающая кисть».

Топический диагноз?

Рекомендации?

5. Мужчина 45 лет после поднятия тяжести почувствовал боль в пояснице, иррадиирующую по задненаружной поверхности правого бедра и голени. Из анамнеза известно, что раньше отмечались боли только в пояснице. При объективном осмотре выявляется зона гипестезии, совпадающая с зоной болевых ощущений на ноге. Симптом Ласега справа.

Поставьте топический диагноз.

Какие методы обследования можно рекомендовать для уточнения клинического диагноза

Предположительный клинический диагноз.

6. Женщина 37 лет обратилась к врачу, в связи с тем, что в течение восьми месяцев ее беспокоит «онемение» в правой руке. При осмотре выявлена зона отсутствия болевой и температурной чувствительности в зоне надплечья, руки, грудной клетки до уровня IV ребра справа. Глубокая чувствительность сохранена. На правой кисти многочисленные рубцы от ожогов.

Топический диагноз.

Предположите клинический диагноз.

7. Пациент 52 лет вошел в кабинет врача «шлепающей» походкой, высоко поднимая согнутые в коленях ноги. При неврологическом осмотре выявлена гипотрофия икроножных мышц, рефлексы с ахилловых сухожилий не вызываются. Зона гипестезии – от верхней трети голени, нарастающая по направлению к стопам.

Топический диагноз.

Назовите тип расстройства чувствительности.

8. Вегетарианка 42 лет обратилась к врачу в связи с изменением походки. Женщина обратила внимание на ощущение «неустойчивости», «неуверенности» при ходьбе, особенно в сумерках.

Ходит с широко расставленными ногами, припечатывая стопы. При неврологическом осмотре выявлена утрата суставно-мышечной и вибрационной чувствительности в обеих ногах. Поверхностная чувствительность сохранена. Пошатывается в положении «стоя» с закрытыми глазами.

Топический диагноз.

Предположительный клинический диагноз.

Какие дополнительные методы диагностики целесообразно провести?

9. У больного 25 лет при МРТ спинного мозга выявлена экстрamedулярная опухоль на уровне шейного утолщения, распространяющаяся справа налево, до середины поперечника спинного мозга.

Опишите возможную последовательность развития чувствительных и двигательных нарушений.

Назовите синдром.

10. 53-х летний вдовец госпитализирован с жалобами на жгучие боли в области правого плеча и верхней части руки. Боли появились 3 недели назад, постепенно прогрессируют, усиливаются при движениях в шее и кашле. Из анамнеза известно, что с юности и до 42х летнего возраста активно играл в футбол. 2 года назад проходил курс лечения по поводу болей в шее. Неврологическое обследование выявило слабость и гипотрофию правой дельтовидной и двуглавой мышц плеча; рефлекс сгибательно-локтевой справа отсутствует, частичная аналгезия кожи в нижней части дельтовидной мышцы и латерального края руки.

Рентгенологическое исследование выявило признаки спондилеза 4,5 и 6 шейных позвонков.

Объясните происхождение основных клинических симптомов.

Поставьте топический диагноз.

Объясните, почему боль усиливается при кашле.

Предположите клинический диагноз.

11. 66-ти летняя пациентка госпитализирована из-за постепенно, в течение 1,5 месяцев, нарушившейся походки; 3 недели назад начала пользоваться палочкой, а 2 дня назад перестала ходить. Нарушения тазовых функций нет.

Неврологическое обследование выявило: сила в верхних конечностях достаточная, глубокие рефлексы и чувствительность на верхних конечностях сохранены. В нижних конечностях определяется слабость до 2х баллов с повышением мышечного тонуса, оживлением коленных и ахилловых рефлексов, 2х сторонним симптомом Бабинского. Отсутствует болевая и вибрационная чувствительность ниже линии сосков с 2х сторон, нарушено суставно-мышечное чувство в пальцах стоп.

Назовите проводящие пути спинного мозга, повреждение которых вызвало основные клинические симптомы.

Поставьте топический диагноз.

Назначьте необходимое дополнительное обследование.

Предположите клинический диагноз.

12. 20-ти летний студент ехал на своей машине домой после вечеринки по поводу успешной сдачи экзамена. Машина потеряла управление и врезалась в ограду моста. Студент был доставлен в отделение скорой помощи, где при рентгенологическом исследовании выявлен перелом со смещением тела 8го грудного позвонка.

При неврологическом исследовании выявлен центральный паралич левой ноги с нарушением суставно-мышечного чувства; на уровне пупка слева выявлена полоска болевой гиперестезии; справа – тотальная аналгезия и термоанестезия ниже уровня пупка.

Назовите, какие проводящие пути с.м. пострадали.

Назовите синдром поражения.

Поставьте топический диагноз.

Сформулируйте клинический диагноз.

13. 35-ти летняя женщина госпитализирована для обследования. В течение 6 месяцев ее беспокоила аналгезия медиальной поверхности левой руки, а 3 недели назад она серьезно обожгла левый мизинец о раскаленную поверхность кухонной плиты, заметив ожог, только когда почувствовала запах обгоревшей кожи.

При неврологическом исследовании выявлена болевая и температурная анестезия в зоне сегментов С8 – Т2, при сохранной тактильной чувствительности слева. На правой руке выявлены аналогичные нарушения в той же зоне, но меньшей степени выраженности.

Назовите, какие проводящие пути с.м. повреждены.

Поставьте топический диагноз.

Поставьте предположительный клинический диагноз.

14. Врач обратил внимание на необычную походку 60-ти летнего мужчины, пришедшего на консультацию в неврологическую клинику; пациент высоко поднимал ноги и припечатывал их, опуская, стоял он с широко расставленными ногами.

Пациент рассказал, что особенные затруднения при ходьбе испытывает в темное время суток. При неврологическом исследовании выявлена неустойчивость в позе Ромберга; утрата вибрационной и суставно-мышечной чувствительности в нижних конечностях с 2х сторон. Другие виды чувствительности сохранены.

Назовите, какие проводящие пути с.м. повреждены.

Поставьте топический диагноз.

Поставьте предположительный клинический диагноз.

15. Студент 4го курса медицинского факультета прослушал лекцию по теме: «Травма позвоночника и спинного мозга». После лекции он подошел к преподавателю и попросил уточнить следующие вопросы: 1. Что такое спинальный шок и каковы механизмы его развития? 2. Почему опасно двигать пациента с подозрением на травму позвоночника?

Попробуйте ответить на эти вопросы.

16. Во время взлета у самолета взорвались шасси, пилот сумел затормозить, избежав серьезной аварии. Никто из пассажиров не пострадал, но одна стюардесса была госпитализирована с подозрением на спинальное повреждение.

25-ти летняя пациентка рассказала, что, несмотря на ремень безопасности, ее резко бросило вперед. Жалобы при поступлении: отсутствие движений и чувствительности в ногах.

При неврологическом исследовании выявлена нижняя параплегия с отсутствием всех глубоких рефлексов и анестезия ниже пупартовой связки с 2х сторон. Через 12 часов пациентка начала двигать левой стопой и появилась болевая чувствительность на правой ноге. На левой ноге сохранилась аналгезия и термоанестезия, правая нога осталась полностью парализованной, появилась спастичность мышц, клонус правой стопы и синдром Бабинского.

Поставьте топический диагноз.

Назовите неврологический синдром.

Объясните изменение неврологических симптомов, произошедшее за 12 часов. На каком уровне произошло повреждение позвоночника?

17. В клинику поступил 26-летний мужчина, которого в течение 3-х лет беспокоили боли в стопах, постепенно нарастала слабость в них. Злоупотребляет алкоголем. Последние 3 дня не пил. После чего остро развилось возбуждение, шаткость.

Объективно: возбужден, галлюцинирует, шаткость при ходьбе с гиперметрией, грубая интенция при выполнении ПНП и ПКП, в позе Ромберга падает назад.

Топический диагноз?

Предполагаемый клинический диагноз?

Методы дообследования?

18. У 12-летней девочки за неделю до госпитализации появились температура (39,5) острая боль в правом ухе и желтоватые выделения из правого слухового прохода. Был диагностирован средний отит. За день до госпитализации температура поднялась вновь и сопровождалась сильной головной болью. Мать заметила, что девочку пошатывает вправо при ходьбе.

Неврологическое обследование выявило горизонтальный нистагм вправо, наклон головы вправо, адиадохокinez и диссинергию в правой руке, атактическую походку с широко расставленными ногами, падение вправо.

Топический диагноз?

Предполагаемый клинический диагноз?
Дополнительные методы обследования?

19. Больная 58 лет жаловалась на звон в левом ухе в течение 5 лет, 6 месяцев назад появилось пошатывание при ходьбе.

Неврологическое обследование выявило нистагм при взгляде влево, значительное снижение слуха на левое ухо с латерализацией пробы Вебера вправо, отсутствие роговичного рефлекса слева и атактическую походку с широко расставленными ногами.

Топический диагноз?

Дополнительные обследования для уточнения клинического диагноза?

20. У 58-летнего мужчины внезапно появились звон в правом ухе, головокружение и боль в правой половине лица.

Неврологическое обследование выявило нистагм при взгляде вправо, частичный птоз справа, расширение правого зрачка, интенционное дрожание при выполнении пальценосовой и пяточной-коленной проб справа, отсутствие болевой и температурной чувствительности по луковичному типу на правой половине лица, левой стороне туловища и левых конечностях, в позе Ромберга падает вправо. При дуплексном сканировании обнаружены значительные атеросклеротические изменения в вертебрально-базиллярной системе.

Топический диагноз?

Предполагаемый клинический диагноз?

21. Больной 66 лет жалуется на мелкоразмахистое дрожание правой руки в покое и усиливающееся при волнении, замедленность движений, импульсивные продолжающиеся движения при необходимости остановиться. Болен в течении 1 года, но самочувствие ухудшилось за последние 1 – 1,5 месяца. *Неврологически:* замедленность и бедность движений, полусогнутое положение туловища, отсутствие содружественных движений рук при ходьбе, дрожание нижней челюсти, правой руки (типа «счета монет»), гипомимия, редкое моргание, монотонная речь, микрография.

Определить локализацию процесса

Недостаточность какой медиаторной системы имеется у данного больного?

Предположительный клинический диагноз?

22. Больная 25 лет жалуется на насильственный поворот головы влево, болезненное напряжение мышц шеи. Больна в течение 2 лет, ни с чем начало заболевания связать не может.

Неврологически: гипертрофия правой кивательной мышцы, насильственный поворот головы влево. Больная может фиксировать голову в правильном положении при прикосновении к щеке.

Назовите уровень локализации процесса

Какой тип двигательных расстройств имеется у больной?

Назначьте необходимое дополнительное обследование

Предположите клинический диагноз.

23. 40-летняя пациентка госпитализирована в неврологическое отделение с жалобами на нарушение походки («пританцовывающие движения»), насильственные движения в мышцах туловища, конечностей, в шее и языке. Связывает их с черепномозговой травмой перенесенной год назад.

Неврологически: беспорядочные насильственные движения, стремительные по темпу в мышцах туловища, конечностей и оромандибулярной мускулатуре. Значительное снижение мышечного тонуса. Обращает на себя внимание снижение интеллекта, сужение круга интересов, безучастность к окружающим. Удалось выяснить, что у отца больной наблюдались подобные нарушения.

Поставьте топический диагноз.

Назначьте необходимое дополнительное обследование.
Предположите клинический диагноз.

24. Больной 68 лет госпитализирован с жалобами на появление насильственных движений в левых конечностях. Год назад перенес ишемический инсульт, в результате которого возник парез левых конечностей. Отмечалась положительная динамика – уменьшение слабости и увеличение объема движений в конечностях, но появились указанные непроизвольные движения. Неврологическое обследование выявило наличие у больного быстрых, размашистых, бросковых движений в левых конечностях.

Назовите локализацию процесса
Определите вид гиперкинеза

25. Пациентка 23 лет госпитализирована с жалобами на резкое снижение зрения на правый глаз, которое развилось в течении – 2 дней. При неврологическом осмотре – поле зрения левого глаза не изменено, поле зрения правого глаза значительно сужено со всех сторон. В остальном неврологический статус без особенностей. На глазном дне – побледнение диска зрительного нерва правого глаза, преимущественно с височной стороны.

Поставьте топический диагноз.
Предложите методы дополнительного обследования.
Предположите клинический диагноз.

26. Пациент 54 лет обратил внимание, что у него постепенно увеличивается размер обуви, становятся грубее и укрупняются черты лица. Кроме того, в течение последних месяцев стала беспокоить головная боль, преимущественно в утренние часы, распирающего характера. При неврологическом осмотре – поля зрения сужены, битемпоральная гемианопсия. На глазном дне – признаки атрофии дисков зрительных нервов (оба глаза).

Поставьте топический диагноз.
Предложите методы дополнительного обследования.
Предположите клинический диагноз.

27. Пациент 29 лет получил черепно-мозговую травму, госпитализирован бригадой скорой помощи. При осмотре – заторможен, тотальная офтальмоплегия мышц правого глаза, правосторонний птоз, зрачок справа расширен. Поля зрения на оба глаза – в пределах нормы. Выявляется онемение справа в области лба, переносицы. Корнеальный рефлекс слева живой, справа – отсутствует.

Поставьте топический диагноз.
Предложите методы дополнительного обследования.

28. Пациентка 56 лет обратилась к невропатологу с жалобами на приступы чрезвычайно интенсивной боли в правой половине лица. Длительность приступа – несколько секунд. Состояние провоцируется прикосновением к зубам и участку слизистой неба. Из-за боязни спровоцировать боль пациентка в течении двух дней практически не ела. При неврологическом осмотре – резкая болезненность пальпации точек выхода V пары справа. Во время осмотра вновь развился болевой приступ, в течение нескольких секунд лицо искажала гримаса боли, наблюдался тризм.

Поставьте топический диагноз.
Предложите методы дополнительного обследования.
Предположите клинический диагноз.

29. Пациент 49 лет, обратился к невропатологу с жалобами на появившуюся около 3 месяцев назад утреннюю головную боль, которая постепенно нарастает, снижение зрения на оба глаза (преимущественно на левый). Со слов сопровождавшей пациента супруги – в последнее время пациент стал раздражительным, у него появилась склонность к плоским, неуместным шуткам,

что раньше ему было совершенно не свойственно. При неврологическом осмотре – аносмия слева (чего пациент сам не замечал), умеренное снижение зрения на левый глаз. На глазном дне – побледнение диска зрительного нерва левого глаза, застойные изменения на глазном дне правого глаза. Пациент эксплозивен, неуместно шутит. Положительные симптомы орального автоматизма.

Поставьте топический диагноз

Предложите методы дополнительного обследования.

30 Пациентка 62 лет. Страдает гипертонической болезнью и церебральным атеросклерозом, госпитализирована бригадой скорой помощи в связи с остро развившимся параличом и онемением в левой половине туловища и конечностях. Пациентка в сознании, заторможена, вербальный контакт сохранен. Расходящееся косоглазие; птоз, мидриаз справа. Центральный парез мимических мышц и мышц конечностей слева.

Поставьте топический диагноз.

Предложите методы дополнительного обследования.

Предположите клинический диагноз.

31. После переохлаждения у больного появились боли в заушной области справа, через день обратил внимание на асимметрию лица. Объективно: невозможность наморщить лоб справа, правый глаз полностью не закрывается, правый угол рта опущен, при попытке оскалиться рот перекашивается влево, носогубная складка справа не образуется, не может надуть щеку справа, жалуются на слезотечение из правого глаза, расстройство вкуса.

Укажите основные симптомы и уровень поражения лицевого нерва.

32. У больного в покое сглажена носогубная складка, опущен правый угол рта. При показывании зубов – неподвижность правой половины губ и щеки. Глаза зажмуривает хорошо, лоб наморщивает симметрично.

Каков тип паралича мимической мускулатуры?

33. При обследовании больного выявлено: неустойчивость при ходьбе и отклонение вправо; горизонтальный нистагм при отведении глазных яблок вправо, умеренный парез мимической мускулатуры справа, снижение слуха на правое ухо, гипестезия на правой половине лица.

Определить локализацию патологического процесса

34. У больного Н., 53 лет, 4 месяца назад появилась головная боль давящего, распирающего характера, усиливающаяся в утренние часы. Появилась и постепенно нарастала слабость в правых конечностях, а также появилось затруднения при подборе слов.

При объективном осмотре: парез мимических мышц справа по центральному типу, парез правых конечностей – 3 балла, глубокие рефлексы D>S, рефлекс Бабинского справа. При осмотре глазного дна: Диск зрительного нерва – стушеван, значительно расширены вены.

Топический диагноз?

Предполагаемый клинический диагноз?

Какие методы исследования нужно провести для уточнения характера заболевания?

35. У больного С., 23 лет, впервые в жизни развился приступ тонико-клонических судорог на фоне потери сознания в течении 5 минут.

На следующий день при неврологическом осмотре признаков поражения ЦНС не выявлено.

Предположительный диагноз?

Предполагаемые дополнительные методы обследования с обоснованием их применения.

36. У ребенка 12 лет в течении двух дней отмечается повышение температуры до 39°. при осмотре – ребенок заторможен, отмечено оживление глубоких рефлексов, выраженная ригидность затылочных мышц, симптом Кернига с двух сторон.

Предположительный диагноз?

Дополнительные методы обследования?

Предложите возможные варианты выявленных изменений.

37. Пациентка В., 42 лет, злоупотребляющая алкоголем, обратилась к врачу в связи с изменением походки и ощущением онемения стоп.

При неврологическом осмотре: походка типа «степпаж», глубокие рефлексы на руках D=S, коленные рефлексы снижены D=S, рефлексы с ахилловых сухожилий отсутствуют, гипестезия по типу «носков».

Предположительный топический диагноз?

Предположительный клинический диагноз?

3.1.4. Тематика рефератов

ПК-2

1. Топическая диагностика поражений нервной системы
2. Лабораторные и инструментальные методы исследования в неврологии.
3. Дополнительные методы исследования в неврологии.
4. Принципы и методы лечения неврологических больных. Медико-статистический анализ неврологических заболеваний среди населения.
5. Вертеброгенные поражения нервной системы.
6. Менингиты и менингоэнцефалиты.
7. Хронические прогрессирующие заболевания нервной системы.
8. Поражение нервной системы при системных заболеваниях соединительной ткани.
9. Хронические нарушения мозгового кровообращения.
10. Острые нарушения мозгового кровообращения. Первичная и вторичная профилактика ишемического инсульта
11. Острые нарушения мозгового кровообращения (геморрагический инсульт). Профилактика инсульта.
12. Аневризмы артерий мозга.
13. Центральные вегетативные нарушения.
14. Мигрень и другие формы первичной головной боли.
15. Болезнь Паркинсона.
16. Эпилепсия.

3.2. Оценочные средства для промежуточной аттестации

3.2.1. Вопросы для зачёта

ПК-2

1. Организация неврологической помощи населению. Неврологическая заболеваемость и её структура..
2. Здоровый образ жизни. Методы работы с населением по пропаганде здорового образа жизни.
3. Спинной мозг, строение и функции.
4. Мозжечок: строение, функции, симптомы поражений.
5. Ствол мозга, строение и функции.
6. Промежуточный мозг, строение и функции.
7. Базальные ганглии и экстрапирамидная система, строение и функции.

8. Лимбическая система, строение и функция.
9. Вегетативная нервная система, строение и функции.
10. Боль, классификация, патогенез.
11. Синдромы поражения спинного мозга.
12. Исследование неврологического статуса.
13. Зрительный анализатор, анатомия зрительных путей, симптомы поражения
14. Глазодвигательные нервы, функция, симптомы поражения
15. Тройничный нерв: строение, функция, симптомы поражения.
16. Лицевой нерв: строение функция, симптомы и синдромы поражения.
17. Кохлеовестибулярный нерв: строение, функция, симптомы поражения.
18. Языкоглоточный и блуждающий нервы: строение, функция, симптомы и синдромы поражения.
19. Добавочный нерв: строение, функция, симптомы поражения.
20. Подъязычный нерв: строение, функция, симптомы поражения.
21. Ретикулярная формация среднего мозга, варолиева моста и продолговатого мозга: строение, функция, симптомы поражения.
22. Клиническая электроэнцефалография. Клиническая интерпретация данных ЭЭГ- исследований.
23. Клиническая электромиография. Клиническая интерпретация данных ЭМГ- исследований.
24. Клиническая эхоэнцефалография. Клиническая интерпретация данных ЭхоЭГ- исследований.
25. Клиническая электронейромиография. Клиническая интерпретация данных ЭНМГ- исследований.
26. Компьютерная томография: показания к проведению исследования, диагностические возможности, клиническая интерпретация результатов исследования.
27. Ядерно-магнитно-резонансная компьютерная томография: показания к проведению исследования, диагностические возможности, клиническая интерпретация результатов исследования.
28. Ультразвуковая доплерография брахиоцефальных сосудов, клиническая интерпретация результатов исследования.
29. Фармакологические средства лечения неврологических больных.
30. Метод ЛФК в лечении неврологических больных.
31. Применение физиотерапии в неврологии.
32. Методы медицинской реабилитации неврологических больных.
33. Социальная, трудовая реабилитация неврологических больных.
34. Симптомы поражения локтевого нерва, приёмы экспресс диагностики поражений.
35. Симптомы поражения срединного нерва, приёмы экспресс диагностики поражений.
36. Симптомы поражения лучевого нерва, приёмы экспресс диагностики поражений.
37. Симптомы поражения бедренного нерва.
38. Симптомы поражения большеберцового нерва, приёмы экспресс диагностики поражений.
39. Невропатии локтевого нерва: этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение.
40. Невропатии бедренного нерва: этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение.
41. Невропатии малоберцового нерва: этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение.
42. Травмы нервов рук. Клиника, диагноз, лечение.
43. Травмы нервов ног. Клиника, диагноз, лечение
44. Вирусные менингиты. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение.
45. Гнойные менингиты. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение.

46. Туберкулёзный менингит. Патогенез, клиническая классификация, варианты течения, дифференциальный диагноз, лечение, прогноз.
47. Клеточный энцефалит. Возбудитель, патогенез, клинические формы, течение, диагноз, лечение, исходы.
48. Поражение нервной системы при ВИЧ-инфекции.
49. Рассеянный склероз и рассеянный энцефаломиелит. Этиология, патогенез, клиническая классификация, диагноз, лечение, прогноз.
50. Лейкоэнцефалопатии. Этиология, патогенез, клиническая классификация, диагноз, лечение, прогноз.
51. Боковой амиотрофический склероз. Этиология, патогенез, клиническая классификация, диагноз, лечение, прогноз.
52. Миастения. Этиология, патогенез, клиническая классификация, диагноз, лечение, прогноз.
53. Миопатии. Этиология, патогенез, клиническая классификация, диагноз, лечение, прогноз.
54. Поражения нервной системы при системных заболеваниях соединительной ткани.
55. Красная волчанка. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение.
56. Ревматизм. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение.
57. Полимиозит и дерматомиозит. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение.
58. Склеродермия. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение.
59. Преходящие нарушения мозгового кровообращения. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение.
60. Ишемические инсульты в каротидных бассейнах. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение, профилактика.
61. Ишемические инсульты в вертебрально-базилярном бассейне. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение, профилактика.
62. Кровоизлияние в мозг. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение, профилактика.
63. Субарахноидальное /спонтанное/кровоизлияние. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение.
64. Дисциркуляторные энцефалопатии. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение, профилактика.
65. Аневризмы мозговых сосудов. Классификация, патогенез, клиника, диагноз, лечение.
66. Острые нарушения спинного кровообращения. Этиология, патогенез, клинические синдромы, диагноз, лечение.
67. Этиология и патогенез расстройств кровообращения в спинном мозге.
68. Синдромы вегетативной дистонии - этиология и патогенез.
69. Мигрень, классификация, клиника, диагностика, лечение.
70. Поражения периферического (сегментарного) отдела вегетативной нервной системы.
71. Диссомнии (инсомнии и гиперсомнии).
72. Синдромы апноэ во сне (обструктивные, центральные).
73. Прогрессирующие мышечные дистрофии.
74. Врожденные миопатии Наследственная миотония. Пароксизмальная миоплегия. Этиология и патогенез.
75. Факотомы. Клинические формы, диагноз, лечение.
76. Семейная спастическая паралич Штрюмпеля. Клиника, диагноз, лечение.
77. Болезнь Паркинсона. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение, профилактика.
78. Мультисистемные атрофии.
79. Хромосомные болезни человека.

80. Острые закрытые травмы головного мозга. Классификация, патогенез, клиника, диагноз, лечение.
81. Осложнения и отдалённые последствия закрытых травм головного мозга. Классификация, патогенез, клиника, диагноз, лечение.
82. Закрытые травмы позвоночника и спинного мозга. Классификация, патогенез, клиника, диагноз, лечение.
83. Клиника повреждений спинного мозга: шейного, грудного, пояснично-крестцового отделов и корешков конского хвоста.
84. Сотрясение мозга. Ушиб мозга. Лечение и реабилитация.
85. Опухоли нервной системы. Классификация опухолей головного и спинного мозга.
86. Общемозговые симптомы опухолей.
87. Супратенториальные опухоли. Классификация, клиника, диагноз, лечение.
88. Субтенториальные опухоли. Классификация, клиника, диагноз, лечение.
89. Сдавление спинного мозга - эпидуральные гематомы, субарахноидальные кровоизлияния.
90. Коматозные состояния. Диагностика.
91. Кома при инфекционных и инфекционно-аллергических заболеваниях головного мозга.
92. Травматическая кома.
93. Клинические формы нарушения сознания в неотложных состояниях.
94. Коллапс. Синкопальные состояния.
95. Эпилептический припадок. Эпилептический статус.
96. Неврозы и неврозоподобные состояния.
97. Поражение нервной системы при заболеваниях внутренних органов.
98. Эпилепсия. Клиника, диагноз, лечение.
99. Паранеопластические поражения нервной системы. Неврозоподобные состояния. Диагностика неврозов.

4. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И (или) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

Оценивание знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций осуществляется путем проведения процедур текущего контроля и промежуточной аттестации в соответствии с Положением о порядке организации и проведения текущего контроля успеваемости, порядке и формах проведения промежуточной аттестации ординаторов.

Подготовка оценочных материалов для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации, проведения контроля остаточных знаний, диагностической работы и других оценочных мероприятий

Тестирование:

Тестирование представляет собой выполнение обучающимися тестовых заданий, включающих в себя:

1. Выполнение тестовых заданий с выбором одного правильного ответа (время для расчета общего времени проведения оценочного мероприятия составляет не менее 3 (трех) минут на одно задание);
2. Выполнение тестовых заданий на установление правильной последовательности или соответствия (время для расчета общего времени проведения оценочного мероприятия составляет не менее 5 (пяти) минут на одно задание);
3. Выполнение тестовых заданий с развернутым ответом (время для расчета общего времени проведения оценочного мероприятия составляет не менее 7 (семи) минут на одно задание).

Эталоны правильных ответов (ключи правильных ответов) к тестовым заданиям представлены в фонде оценочных средств дисциплины.

Письменные и устные задания, предполагающие предоставление обучающимся развернутого мотивированного ответа:

- ситуационные задачи, практические задания, лабораторные работы, учебно-исследовательские работы, учебные истории болезней (далее – практические задания) (время для расчета общего времени проведения оценочного мероприятия составляет не менее 30 (тридцати) минут.

Решение/выполнение практических заданий определено следующими «ключами»:

Шаг 1. Изучение условий практических заданий, предполагающее внимательное прочтение. На данном этапе важно понять какие процессы происходят, какие роли выполняют «участники практического задания», какие данные предоставлены и что требуется решить/выполнить (то есть какой результат должен быть получен).

Шаг №2. Анализ условий практического задания. В данном случае важно определить описанные тенденции, стороны, числовые данные (показатели или иные точные сведения). Не помещает соотнести заявленные сведения с теоретическими канонами и определить: какие формулы допустимы, какие правила применимы в данной ситуации или случае, нормы и пр.

Шаг №3. Сортировка данных и построение логики решения. На данном этапе важно классифицировать сведения и установить их связь с определёнными научными, учебными и иными критериями, подобрать наиболее подходящие условия, формулы, алгоритмы, методики, правила и пр.

Шаг №4. Определение точной последовательности действий. В данном случае важно определить достаточность данных для решения/выполнения практического задания, необходимость и способы получения дополнительной или недостающей информации для выработки решения. По результатам четвертого шага ординатор должен определить точную последовательность действий и описать ее в виде решения по этапам, обосновав каждый момент.

Шаг №5. Оформление практического задания. Данный вариант зависит от условий его реализации: достаточно устно озвучить решение и обосновать его, в виде письменного ответа на задание – представить в соответствующем виде (кратко, емко и обоснованно изложив ход мыслей и решения, результат).

- ответы на вопросы для опроса в ходе текущего контроля, ответы на вопросы для зачета/зачета с оценкой, ответы на вопросы экзамена (время для расчета общего времени проведения оценочного мероприятия составляет не менее 25 (двадцати пяти) минут;

Подготовка к устному ответу строится с применением разработанного «ключа»:

Шаг №1. Вдумайтесь в формулировку данного вопроса.

Шаг №2. Посмотрите на вопрос, как на задачу. Проведите анализ (какими фактами Вы располагаете, к какому выводу можно подвести слушателей).

Шаг №3. Выделите главную мысль; разбейте знания по вопросу на смысловые абзацы; убедитесь, что всё понятно.

Шаг №4. Разделите лист ответа на две части.

- в левой наметьте план ответа. Следите, чтобы этапы плана не нарушали логических рассуждений.

- в правой части сделайте необходимые выборки к пунктам плана: примеры, правила, формулировки, схематические записи. Убедитесь, что каждый этап плана обоснован. Особое внимание обратите на наиболее важные факты.

Шаг №5 Выстройте четкий с применением профессиональных терминов, логический ответ. Минимизируйте при ответе «общую информацию», строго отвечайте на поставленный вопрос. Речь должна быть внятной, аргументы доказательными. Будьте готовы к возможным дополнительным уточняющим вопросам по заявленной теме.

При выполнении письменных и устных заданий, предполагающих предоставление обучающимся развернутого мотивированного ответа необходимо подробно ответить на поставленные теоретические вопросы, описать ход выполнения (решения) практической составляющей, сформулировать выводы и интерпретировать полученные результаты.

Практические навыки – (10-25 минут) демонстрируются с применением разработанного «ключа»:

Шаг №1. Выслушайте/прочтите объяснения преподавателя. Этап теоретического осмысления работы.

Шаг №2. Показ. Этап инструктажа.

Шаг №3. Проба. Этап, на котором 2-3 ординатора выполняют работу, а остальные наблюдают и под руководством преподавателя делают замечания, если в процессе работы допускается ошибка.

Шаг №4. Выполнение работы. Этап, на котором каждый самостоятельно выполняет задание. В ходе демонстрации практических навыков обучающемуся необходимо:

- оснастить рабочее место с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения практического навыка (при необходимости),
- соблюдать все требования к безопасности;
- выполнить последовательно практические действия в соответствии с алгоритмом выполнения на специализированном оборудовании (манекене, муляже и пр.), ординаторе-волонтере, т.п.
- все действия обосновать.

Шаг №5. Контроль. На этом этапе работы ординаторов принимаются и оцениваются. Учитывается качество выполнения, бережное отношение к времени, скорость и правильное выполнение задания.

Доклады, рефераты, эссе – (15-25 минут) выполняются с использованием разработанного «ключа»:

Шаг №1. Тема реферата, доклада, эссе выбирается ординатором самостоятельно из предлагаемого перечня с учетом собственных интересов и возможностей.

Шаг №2. Реферат, доклад, эссе выполняется на основе теоретического анализа и обобщения данных научно-методической литературы.

Шаг №3. После выбора темы необходимо подобрать источники литературы и ознакомиться с их содержанием. При подборе литературы следует пользоваться электронными библиотечными системами, возможностями читального зала, консультаций профессорско-преподавательского состава кафедры. Литература по теме должна быть законспектирована и выписана на отдельные карточки. Это ускорит в дальнейшем составление списка литературы, плана реферата.

Шаг №4. После ознакомления с литературой разрабатывается структура (содержание) реферата.

Шаг №5. Теоретические выводы подкрепляются практическим материалом по выбранной теме.

Шаг №6. Подготовка реферата, доклада, эссе к защите с использованием презентации.

Шаг №7. Обсуждение в группе и оценка защиты реферата, доклада, эссе.

Общая продолжительность общего времени проведения оценочного мероприятия не должна превышать два академических часа (90 минут).