



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего
образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДФУ)

ШКОЛА МЕДИЦИНЫ

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
по дисциплине «**Неврология**»
Направление подготовки 31.08.42 «Неврология»
Форма подготовки очная

Владивосток
2023

Содержание

№	
I	Перечень форм оценивания, применяемых на различных этапах формирования компетенций в ходе освоения дисциплины «Неврология»
II	Текущая аттестация по дисциплине «Неврология».....
III	Промежуточная аттестация по дисциплине «Неврология».....
IV	Шкала оценки уровня достижения результатов обучения для текущей и промежуточной аттестации по дисциплине «Неврология».....
V	Приложение 1 (справочное)

I. Перечень форм оценивания, применяемых на различных этапах формирования компетенций в ходе освоения дисциплины «Неврология»

№ п/п	Контролируемые модули/ разделы / темы дисциплины	Коды и этапы формирования компетенций	Оценочные средства - наименование		
			текущий контроль	промежуточная аттестация	
	Модуль1 Топографическая анатомия и топическая диагностика заболеваний нервной системы	УК1.1,УК1.2, УК1,3,УК1.4, ОПК1.1,ОПК1.2, ОПК4.1 ПК1.1, ПК1.2	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1 Реферат ТС Презентация	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-41
			Умеет	ПР-1 Тест	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-41
			Владеет	УО-1 Решение ситуационных задач	ПР-4 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1 - 46
	Модуль2 Заболевания периферической нервной системы	УК1.1, УК1.2, УК1.3, УК1,4 УК2.1, УК2.2, УК2.3. УК4.1, УК4.2, УК4.3, УК4.4, УК5.1, УК5.2, УК5.3, УК5.4 ОПК1.1, ОПК1.2, ОПК1.3, ОПК1.4 ОПК2.1, ОПК2.2, ОПК2.3, ОПК2.4, ОПК 2.5 ОПК3.1, ОПК3.2, ОПК3.3, ОПК4.1, ОПК4.2, ОПК4.3, ОПК4.4 ОПК5.1ОПК5.2 ОПК6.1.ОПК6.2 ОПК7.1, ОПК7.2, ОПК7.3, ОПК7.4, ОПК8.1, ОПК8.2, ОПК9.1, ОПК9.2, ОПК9.3, ОПК10.1, ОПК10.2. ОПК10.3, ОПК10.4 ПК1.1, ПК1.2, ПК4.1, ПК4.2, ПК4.3, ПК5.1, ПК5.2, ПК5.3, ПК6.1, ПК6.2, ПК7.1 ПК7.2, ПК7.3, ПК8.1, ПК8.2, ПК8.3. ПК 9.1, ПК 9.2 ПК10.1, ПК 10.2, ПК.10.3	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1 Реферат ТС Презентация	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 47- 63
			Умеет	ПР-1 Тест	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 47- 63
			Владеет	УО-3 Решение ситуационных задач	ПР-4 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 47 - 63

Модуль3 Нервно-мышечные заболевания и заболевания нервно-мышечной передачи	УК1.1, УК1.2, УК1.3, УК1,4 УК2.1, УК2.2, УК2.3. УК4.1, УК4.2, УК4.3, УК4.4, УК5.1, УК5.2, УК5.3, УК5.4 ОПК1.1, ОПК1.2, ОПК1.3, ОПК1.4 ОПК2.1, ОПК2.2, ОПК2.3, ОПК2.4, ОПК 2.5 ОПК3.1, ОПК3.2, ОПК3.3, ОПК4.1, ОПК4.2, ОПК4.3, ОПК4.4 ОПК5.1ОПК5.2 ОПК6.1.ОПК6.2 ОПК7.1, ОПК7.2, ОПК7.3, ОПК7.4, ОПК8.1, ОПК8.2, ОПК9.1, ОПК9.2, ОПК9.3, ОПК10.1, ОПК10.2. ОПК10.3, ОПК10.4 ПК1.1, ПК1.2, ПК4.1, ПК4.2, ПК4.3, ПК5.1, ПК5.2, ПК5.3, ПК6.1, ПК6.2, ПК7.1 ПК7.2, ПК7.3, ПК8.1, ПК8.2, ПК8.3. ПК 9.1, ПК 9.2 ПК10.1, ПК 10.2, ПК.10.3	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1 Реферат ТС Презентация	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 60 - 63	
		Умеет	ПР-1 Тест	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету60- 63	
		Владеет	УО-1 Решение ситуационных задач	ПР-4 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 60- 63	
	Модуль4 Сосудистые заболевания нервной системы	УК1.1, УК1.2, УК1.3, УК1,4 УК2.1, УК2.2, УК2.3. УК4.1, УК4.2, УК4.3, УК4.4, УК5.1, УК5.2, УК5.3, УК5.4 ОПК1.1, ОПК1.2, ОПК1.3, ОПК1.4 ОПК2.1, ОПК2.2, ОПК2.3, ОПК2.4, ОПК 2.5 ОПК3.1, ОПК3.2, ОПК3.3, ОПК4.1, ОПК4.2, ОПК4.3, ОПК4.4 ОПК5.1ОПК5.2 ОПК6.1.ОПК6.2 ОПК7.1, ОПК7.2, ОПК7.3, ОПК7.4, ОПК8.1, ОПК8.2, ОПК9.1, ОПК9.2, ОПК9.3, ОПК10.1, ОПК10.2. ОПК10.3, ОПК10.4 ПК1.1, ПК1.2, ПК4.1, ПК4.2, ПК4.3, ПК5.1, ПК5.2, ПК5.3,	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1 Реферат ТС Презентация	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 86-108
			Умеет	ПР-1 Тест	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету86-108
			Владеет	УО-1 Решение ситуационных задач	ПР-4 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 86-108

Модуль5 Дегенеративные заболевания нервной системы	ПК6.1, ПК6.2, ПК7.1 ПК7.2, ПК7.3, ПК8.1, ПК8.2, ПК8.3. ПК 9.1, ПК 9.2 ПК10.1, ПК 10.2, ПК.10.3			
	УК1.1, УК1.2, УК1.3, УК1,4 УК2.1, УК2.2, УК2.3. УК4.1, УК4.2, УК4.3, УК4.4, УК5.1, УК5.2, УК5.3, УК5.4 ОПК1.1, ОПК1.2, ОПК1.3, ОПК1.4 ОПК2.1, ОПК2.2, ОПК2.3, ОПК2.4, ОПК 2.5 ОПК3.1, ОПК3.2, ОПК3.3, ОПК4.1, ОПК4.2, ОПК4.3, ОПК4.4 ОПК5.1ОПК5.2 ОПК61.ОПК6.2 ОПК7.1, ОПК7.2, ОПК7.3, ОПК7.4, ОПК8.1, ОПК8.2, ОПК9.1, ОПК9.2, ОПК9.3, ОПК10.1, ОПК10.2. ОПК10.3, ОПК10.4 ПК1.1, ПК1.2, ПК4.1, ПК4.2, ПК4.3, ПК5.1, ПК5.2, ПК5.3, ПК6.1, ПК6.2, ПК7.1 ПК7.2, ПК7.3, ПК8.1, ПК8.2, ПК8.3. ПК 9.1, ПК 9.2 ПК10.1, ПК 10.2, ПК.10.3	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1 Реферат ТС Презентация	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету
		Умеет	ПР-1 Тест	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету
		Владеет	УО-1 Решение ситуационных задач	ПР-4 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 64-73
	УК1.1, УК1.2, УК1.3, УК1,4 УК2.1, УК2.2, УК2.3. УК4.1, УК4.2, УК4.3, УК4.4, УК5.1, УК5.2, УК5.3, УК5.4 ОПК1.1, ОПК1.2, ОПК1.3, ОПК1.4 ОПК2.1, ОПК2.2, ОПК2.3, ОПК2.4, ОПК 2.5 ОПК3.1, ОПК3.2, ОПК3.3, ОПК4.1, ОПК4.2, ОПК4.3, ОПК4.4 ОПК5.1ОПК5.2 ОПК61.ОПК6.2 ОПК7.1, ОПК7.2, ОПК7.3, ОПК7.4, ОПК8.1, ОПК8.2, ОПК9.1, ОПК9.2, ОПК9.3, ОПК10.1, ОПК10.2. ОПК10.3, ОПК10.4	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1 Реферат ТС Презентация	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 64-73
		Умеет	ПР-1 Тест	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету64-74
		Владеет	УО-1 Решение ситуационных задач	ПР-4 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 64-73

		ПК1.1, ПК1.2, ПК4.1, ПК4.2, ПК4.3, ПК5.1, ПК5.2, ПК5.3, ПК6.1, ПК6.2, ПК7.1 ПК7.2, ПК7.3, ПК8.1, ПК8.2, ПК8.3. ПК 9.1, ПК 9.2 ПК10.1, ПК 10.2, ПК.10.3			
Модуль6 Эпилепсия		УК1.1, УК1.2, УК1.3, УК1,4 УК2.1, УК2.2, УК2.3. УК4.1, УК4.2, УК4.3, УК4.4, УК5.1, УК5.2, УК5.3, УК5.4 ОПК1.1, ОПК1.2, ОПК1.3, ОПК1.4 ОПК2.1, ОПК2.2, ОПК2.3, ОПК2.4, ОПК 2.5 ОПК3.1, ОПК3.2, ОПК3.3, ОПК4.1, ОПК4.2, ОПК4.3, ОПК4.4 ОПК5.1ОПК5.2 ОПК6.1.ОПК6.2 ОПК7.1, ОПК7.2, ОПК7.3, ОПК7.4, ОПК8.1, ОПК8.2, ОПК9.1, ОПК9.2, ОПК9.3, ОПК10.1, ОПК10.2. ОПК10.3, ОПК10.4 ПК1.1, ПК1.2, ПК4.1, ПК4.2, ПК4.3, ПК5.1, ПК5.2, ПК5.3, ПК6.1, ПК6.2, ПК7.1 ПК7.2, ПК7.3, ПК8.1, ПК8.2, ПК8.3. ПК 9.1, ПК 9.2 ПК10.1, ПК 10.2, ПК.10.3	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1 Реферат ТС Презентация	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету64-66
			Умеет	ПР-1 Тест	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 64-66
			Владеет	УО-1 Решение ситуационных задач	ПР-4 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 64-66
Модуль7 Рассеянный склероз и другие демиелинизирую- щие заболевания ЦНС		УК1.1, УК1.2, УК1.3, УК1,4 УК2.1, УК2.2, УК2.3. УК4.1, УК4.2, УК4.3, УК4.4, УК5.1, УК5.2, УК5.3, УК5.4 ОПК1.1, ОПК1.2, ОПК1.3, ОПК1.4 ОПК2.1, ОПК2.2, ОПК2.3, ОПК2.4, ОПК 2.5 ОПК3.1, ОПК3.2, ОПК3.3, ОПК4.1, ОПК4.2, ОПК4.3, ОПК4.4 ОПК5.1ОПК5.2 ОПК6.1.ОПК6.2 ОПК7.1, ОПК7.2, ОПК7.3, ОПК7.4, ОПК8.1, ОПК8.2, ОПК9.1, ОПК9.2, ОПК9.2,	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1 Реферат ТС Презентация	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 142- 143,85
			Умеет	ПР-1 Тест	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 142-143, 85

		ОПК9.3, ОПК10.1, ОПК10.2. ОПК10.3, ОПК10.4 ПК1.1, ПК1.2, ПК4.1, ПК4.2, ПК4.3, ПК5.1, ПК5.2, ПК5.3, ПК6.1, ПК6.2, ПК7.1 ПК7.2, ПК7.3, ПК8.1, ПК8.2, ПК8.3. ПК 9.1, ПК 9.2 ПК10.1, ПК 10.2, ПК.10.3			
--	--	--	--	--	--

Применяемые формы оценочных средств по дисциплине «Неврология»:

- 1) собеседование (УО-1); доклад, сообщение (УО-3);
- 2) тесты (ПР-1); рефераты (ПР-4); кейс-задача (ПР-11) и т.д.
- 3) тренажер (Аккредитационно-симуляционный центр Школы медицины) (ТС-1); и т.д

Шкала оценки уровня достижения результатов обучения для текущей и промежуточной аттестации по дисциплине «Неврология»

Баллы (рейтинговая оценка)	Уровни достижения результатов обучения		Требования к сформированным компетенциям
	Текущая и промежуточная аттестация	Промежуточная аттестация	
100 – 86	Повышенный	«зачтено» / «отлично»	Свободно и уверенно находит достоверные источники информации, оперирует предоставленной информацией, отлично владеет навыками анализа и синтеза информации, знает все основные методы решения проблем, предусмотренные учебной программой, знает типичные ошибки и возможные сложности при решении той или иной проблемы и способен выбрать и эффективно применить адекватный метод решения конкретной проблемы
85 – 76	Базовый	«зачтено» / «хорошо»	В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать и синтезировать предложенную информацию, выбрать метод решения проблемы и решить ее. Допускает единичные серьезные ошибки в решении проблем, испытывает сложности в редко встречающихся или сложных случаях решения проблем, не знает типичных ошибок и возможных сложностей при решении той или иной проблемы

75 – 61	Пороговый	«зачтено» / «удовлетворительно»	Допускает ошибки в определении достоверности источников информации, способен правильно решать только типичные, наиболее часто встречающиеся проблемы в конкретной области (обрабатывать информацию, выбирать метод решения проблемы и решать ее)
60 – 0	Уровень не достигнут	«не зачтено» / «неудовлетворительно»	Не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.

II. Текущая аттестация по дисциплине «Неврология»

Текущая аттестация ординаторов по дисциплине «Неврология» проводится в соответствии с локальными нормативными актами ДВФУ и является обязательной.

Текущая аттестация по дисциплине «Неврология» проводится в форме контрольных мероприятий (собеседование, доклад, сообщение, тестирование, написание и защита рефератов, деловая и/или ролевая игра, кейс-задачи, проведение практических занятий в Аккредитационно-симуляционном центре Школы медицины) по оцениванию фактических результатов обучения ординаторов и осуществляется ведущим преподавателем, руководителем образовательной программы.

По каждому объекту дается характеристика процедур оценивания в привязке к используемым оценочным средствам.

8

Оценочные средства для текущего контроля

Темы рефератов (ПР-4)

1. Осложнения дегенеративно-дистрофического поражения позвоночника (протрузии, грыжи и пролапсы дисков, дискогенная радикулопатия, радикулоишемия, миелопатия). Объективная диагностика. Консервативное лечение, показания к оперативному лечению, осложнения.
2. Цереброваскулярные заболевания: современная организация лечения больных с инсультами и преходящими нарушениями мозгового

кровообращения.

3. Воспалительные заболевания головного и спинного мозга.
4. Туннельные нейропатии. Методы диагностики и тактика лечения.
5. Нейросифилис: механизмы развития, формы, клиническая характеристика и лечение.
6. Нейроспид: механизмы развития, формы, клиническая характеристика и лечение.
7. Препараты, изменяющие течение рассеянного склероза и показания к их применению.
8. Современные медикаментозные возможности лечения больных с болезнью Паркинсона.
9. Современные хирургические возможности лечения больных с болезнью Паркинсона.
10. Характеристика эпилептических припадков и принципы их купирования.
11. Причины развития эпилепсий и эпилептических синдромов.
12. Особенности черепно-мозговой травмы у детей.
13. Боль как нейродегенеративный процесс.
14. Лечение при нейропатической боли.
15. Миорелаксанты, их место в лечении болевых синдромов.
16. Классификация мигрени и принципы ее лечения.
17. Причины и клиника головной боли напряжения, ⁹принципы ее лечения.
18. Инсульт у лиц молодого возраста: причины и профилактика.
19. Факторы риска и причины развития мозговых инсультов.
20. Нарушения спинального кровообращения.
21. Показания и методика тромболитической терапии при ишемическом инсульте.
22. Первичная и вторичная профилактика инсульта.

Банк тестовых заданий

1. НАЛИЧИЕ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ У БОДРСТВУЮЩЕГО ПАЦИЕНТА С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ В АНАМНЕЗЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- а - атеротромботического подтипа ишемического инсульта
- б - кардиоэмболического подтипа ишемического инсульта
- в - лакунарного подтипа ишемического инсульта
- г - нетравматического субарахноидального кровоизлияния

2. К ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ОТНОСИТСЯ ЭПИЛЕПСИЯ

- а - наследственно обусловленная
- б - постинсультная
- в - посттравматическая
- г - с неизвестной этиологией

3. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ НАРУШЕНИЙ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ МОЗГА ПРИ ЭПИЛЕПСИИ ПРИМЕНЯЮТ

- а - видео-ЭЭГ мониторинг
- б - исследование зрительных вызванных потенциалов
- в - исследование слуховых вызванных потенциалов
- г - компьютерную томографию

4. ДЛЯ СНИЖЕНИЯ МЫШЕЧНОГО ТОНУСА ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

- а - мидокалм
- б - наком
- в - синемет
- г - фенибут

5. РАЗГИБАНИЕ ПАЛЬЦЕВ РУКИ НАРУШАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____ НЕРВА

10

- а - локтевого
- б - лучевого
- в - мышечно-кожного
- г - срединного

6. ПРИ ПОРАЖЕНИИ ПАЛЛИДОНИГРАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ОТМЕЧАЕТСЯ ПОХОДКА

- а - атактическая
- б - гемипаретическая
- в - спастико-атактическая
- г - шаркающая, мелкими шажками

7. ДЛЯ СИНДРОМА ГОРНЕРА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

- а - двоение
- б - мидриаз

- в - птоз
- г - экзофтальм

8. ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНСОМНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а - гигиена сна
- б - когнитивно-поведенческая психотерапия
- в - применение синтетических снотворных препаратов
- г - фитотерапия

9. ТРАНКВИЛИЗАТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а - амитриптилин
- б - галоперидол
- в - диазепам
- г - хлорпромазин

10. НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ НПВС, ЯВЛЯЕТСЯ

- а - артериальная гипотензия
- б - гастропатия
- в - тахифилаксия
- г - толерантность

11. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ НАПРЯЖЕНИЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНО КУРСОВОЕ НАЗНАЧЕНИЕ

- а - антибиотиков
- б - антидепрессантов
- в - диуретиков
- г - сердечных гликозидов

12. АНТИКОНВУЛЬСАНТОМ, КОТОРЫЙ ЭФФЕКТИВЕН ПРИ ЛЕЧЕНИИ МИОКЛОНИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а - карбамазепин
- б - леветирацетам
- в - примидон
- г - топирамат

13. ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ВЕРИФИКАЦИИ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- а - биохимический анализ крови
- б - иммунно-ферментный анализ
- в - люмбальная пункция
- г - магнитно-резонансная томография

14. ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ САХАРА В СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ (ДО 0,1 Г/Л) ХАРАКТЕРНО ДЛЯ МЕНИНГИТА, ВЫЗВАННОГО

- а - вирусом гриппа
- б - вирусом паротита
- в - пневмококком
- г - туберкулезной палочкой

15. ПОДОЗРЕНИЕ НА АБСЦЕСС ГОЛОВНОГО МОЗГА МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ

- а - нарастающей внутричерепной гипертензии и появлении очаговой симптоматики
- б - появлении и развитии общеинфекционных симптомов
- в - появлении количественных нарушений сознания
- г - развитии менингеального симптомокомплекса

16. САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОМУ С НЕВРОПАТИЕЙ ЛИЦЕВОГО НЕРВА НАЧИНАЮТ _____ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ

- а - с первых дней
- б - через 1-2 месяца от
- в - через 6 месяцев от
- г - через год от

17. ПРИ АКСОНОПАТИЯХ

- а - имеет место пересечение нерва
- б - первично страдает нервное волокно
- в - происходит первичный распад миелина
- г - снижается скорость проведения нервного импульса

18. ПРИ ВРОЖДЁННОЙ МИОПАТИИ В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ИЗМЕНЯЕТСЯ

- а - аланинаминотрансфераза
- б - креатинфосфокиназа
- в - мочевины
- г - щелочная фосфатаза

19. АУТОСОМНО-ДОМИНАНТНЫЙ ТИП НАСЛЕДОВАНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а - преимущественным поражением лиц мужского пола
- б - преобладанием в поколении больных членов семьи
- в - проявлением патологического наследуемого признака во всех поколениях без пропуска
- г - соотношением здоровых и больных членов семьи 1:1

20. ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЛЮМБАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а - легкая степень ушиба головного мозга
- б - мозжечковая гематома
- в - сотрясение головного мозга
- г - субарахноидальное кровоизлияние

21. АНЕВРИЗМА АРТЕРИЙ МОЗГА ДИАМЕТРОМ 3 ММ МОЖЕТ БЫТЬ ДИАГНОСТИРОВАНА С ПОМОЩЬЮ

- а - ангиографии
- б - радиоизотопной сцинтиграфии
- в - реоэнцефалографии
- г - ультразвуковой доплерографии

22. КОРЕШКОВЫЕ БОЛИ, ПОСТЕПЕННО НАРАСТАЮЩИЕ ПРОВОДНИКОВЫЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫЕ И ДВИГАТЕЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА, БЛОК СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА, БЕЛКОВО-КЛЕТОЧНАЯ ДИССОЦИАЦИЯ В ЛИКВОРЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- а - интрамедуллярной опухоли
- б - миелита
- в - сирингомиелии
- г - экстрамедуллярной опухоли

23. ЗРИТЕЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ АДЕНОМАХ ГИПОФИЗА ПРОЯВЛЯЮТСЯ ГЕМИАНОПСИЕЙ

- а - биназальной
- б - битемпоральной
- в - гомонимной
- г - квадрантной

13

24. СИМПТОМОМ «ЛИКВОРНОГО ТОЛЧКА» ПРИ ОПУХОЛЯХ СПИННОГО МОЗГА НАЗЫВАЮТ

- а - возникновение или резкое усиление боли в зоне иннервации каких-либо корешков спинномозговых нервов, наблюдаемой при сдавливании шейных вен по Квеккенштедту
- б - локальную болезненность позвоночника
- в - развитие парапареза после люмбальной пункции
- г - усиление локальных болей при кашле, физических нагрузках

25. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРДИОЭМБОЛИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ ДЛИТЕЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ

- а - антикоагулянтами
- б - антиоксидантами
- в - витаминами

г - ноотропами

26. ПОКАЗАНИЕМ К КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРЭКТОМИИ У БОЛЬНОГО С ТРАНЗИТОРНЫМИ ИШЕМИЧЕСКИМИ АТАКАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

а - двусторонний стеноз внутренней сонной артерии менее 50 % диаметра

б - стеноз внутренней сонной артерии 50-69% диаметра

в - стеноз внутренней сонной артерии более 70% диаметра

г - стеноз внутренней сонной артерии менее 50 % диаметра

27. ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ВЕРИФИКАЦИИ АРАХНОИДАЛЬНЫХ КИСТ ЛЮБОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

а - ЭЭГ

б - изотопная диагностика

в - магнитно-резонансная томография

г - обзорная рентгенография

28. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ АКСОНОПАТИЙ И МИЕЛИНОПАТИЙ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

а - биопсия мышц

б - иммунологическое исследование крови

в - иммунологическое исследование ликвора

г - электромиография

29. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ИЗВИТОСТИ ПОЗВОНОЧНЫХ АРТЕРИЙ ПРИМЕНЯЮТ

а - ангиографию

б - реоэнцефалографию

в - ультразвуковую доплерографию

г - электромиографию

14

30. НОЦИЦЕПТИВНАЯ БОЛЬ ОБУСЛОВЛЕНА ПОРАЖЕНИЕМ

а - болевых рецепторов

б - коры головного мозга

в - периферических нервов

г - проводящих путей

31. НОЦИЦЕПТИВНАЯ БОЛЬ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

а - диабетической полиневропатии

б - постгерпетической невралгии

в - травме мягких тканей

г - туннельных синдромах

32. ПРИ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ВОЗНИКШЕЙ ВСЛЕДСТВИЕ АЛКОГОЛЬНОГО, НАРКОТИЧЕСКОГО ИЛИ ТОКСИЧЕСКОГО ОПЬЯНЕНИЯ, ВЫДАЁТСЯ

- а - выписной эпикриз
- б - листок нетрудоспособности с отметкой
- в - справка о нетрудоспособности
- г - справка произвольной формы

33. ТИТУЛЬНЫЙ ЛИСТ АМБУЛАТОРНОЙ КАРТЫ ПАЦИЕНТА ОФОРМЛЯЕТСЯ ПЕРВИЧНО

- а - в регистратуре
- б - на дому
- в - на приеме врача
- г - при проведении диспансеризации

34. ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ОСНОВОЙ НЕВРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ДИСФУНКЦИ

- а - коры височной доли правого полушария у правши
- б - коры лобной доли доминантного полушария
- в - коры теменной доли доминантного полушария
- г - лимбико-ретикулярного комплекса

35. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО РАССЕЯННОГО ЭНЦЕФАЛОМИЕЛИТА НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

- а - антибиотики
- б - глюкокортикоиды
- в - программный плазмаферез
- г - противовирусные препараты

36. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНОГО МЕНИНГИТА В АНТИБАКТЕРИАЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ВХОДИТ НАЗНАЧЕНИЕ

- а - гастропротекторов
- б - кортикостероидов
- в - противовирусных препаратов
- г - противогрибковых препаратов

37. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО РАССЕЯННОГО ЭНЦЕФАЛОМИЕЛИТА ПРИМЕНЯЮТ

- а - ацикловир
- б - внутривенную кортикостероидную пульс-терапию
- в - интерферон бета
- г - цефалоспорины

38. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ АЛКОГОЛЬЗАВИСИМЫХ СУДОРОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ РАСТВОР ___ В/В

а - глюкозы 50% 10,0 мл

б - маннитола 400,0 мл

в - реланиума 5-10 мг

г - тиамин 100 мг

39. СРЕДИ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ НАИБОЛЕЕ НИЗКИЙ РИСК КАРДИОВАСКУЛЯРНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ОТМЕЧЕН У

а - диклофенака

б - напроксена

в - нимесулида

г - целекоксиба

40. ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ КУПИРОВАНИЯ ВОЗБУЖДЕНИЯ И ГАЛЛЮЦИНОЗА У ПАЦИЕНТА С ДЕМЕНЦИЕЙ С ТЕЛЬЦАМИ ЛЕВИ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

а - алимемазина

б - галоперидола

в - кветиапина

г - хлорпротиксена

41. ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ ГИПОТЕНЗИЕЙ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

а - альфа-адреномиметиков

б - глюкокортикостероидов

в - дофасодержащих препаратов

г - минералокортикоидов

42. ПРЕПАРАТОМ, НЕ УСУГУБЛЯЮЩИМ АРТЕРИАЛЬНУЮ ГИПЕРТЕНЗИЮ В ГОРИЗОНТАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ У ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРОГЕННОЙ ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ ГИПОТЕНЗИЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

а - мидодрин

б - пиридостигмин

в - флудрокортизон

г - эритропоэтин

43. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ БОЛИ НЕ РЕКОМЕНДУЮТ НАЗНАЧАТЬ

а - антидепрессанты

б - антиконвульсанты

в - лидокаин

г - нестероидные противовоспалительные препараты

44. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО СТЕНОЗА СОННЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ _____ СОННОЙ АРТЕРИИ

а - интракраниальная часть внутренней

б - основной ствол общей

в - устье внутренней

г - экстракраниальная часть внутренней

45. МОНИТОРИНГ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА БОЛЬНОГО С ИНСУЛЬТОМ ПРОВОДИТСЯ ПО ШКАЛЕ

а - EDSS

б - МОСА

в - NIHSS

г - ВАШ

46. ДЛЯ НЕРАЗОРВАВШЕЙСЯ АНЕВРИЗМЫ СУБКЛИНОИДНОЙ ЧАСТИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ _____ ПАР ЧЕРЕПНЫХ НЕРВОВ

а - III, VI

б - IX, X

в - VII, VIII

г - XI, XII

47. ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

а - субарахноидальное кровоизлияние

б - ушиб головного мозга лёгкой степени

в - ушиб головного мозга средней степени

г - эпидуральная гематома

48. ПРИЧИНОЙ ДИФФУЗНОГО АКСОНАЛЬНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ ¹⁷

а - внутримозговое кровоизлияние

б - инерционное вращение полушарий

в - механическая энергия ранящего предмета

г - удар мозга о внутреннюю поверхность костей черепа

49. КАКОЙ ИЗ ТРАНКВИЛИЗАТОРОВ ОБЛАДАЕТ МИНИМАЛЬНЫМ СЕДАТИВНО-ГИПНОТИЧЕСКИМ ЭФФЕКТОМ?

а - диазепам

б - медазепам

в - феназепам

г - хлордиазепоксид

50. В СИСТЕМУ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ПАНИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ ВХОДИТ

- а - депривация сна
- б - дыхательная гимнастика
- в - ограничение физической активности
- г - специальная диета

51. ПРИЗНАКОМ СИНДРОМА КОМПРЕССИИ КОРЕШКА L4 ЯВЛЯЕТСЯ

- а - гипестезия наружной тыльной поверхности стопы
- б - отсутствие ахиллова рефлекса
- в - слабость разгибателей I пальца стопы
- г - слабость четырехглавой мышцы бедра

52. ПРИЗНАКОМ НЕЙРОПАТИИ СРЕДИННОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- а - слабость I, II пальцев кисти
- б - слабость IV, V пальцев кисти
- в - снижение чувствительности на ладонной поверхности IV, V пальцев
- г - снижение чувствительности на тыльной поверхности IV, V пальцев

53. БЛУЖДАЮЩИЙ НЕРВ ИННЕРВИРУЕТ

- а - детрузор
- б - мускулатуру желудка
- в - наружный сфинктер мочевого пузыря
- г - прямую кишку

54. СИМПТОМОМ СЕДАНА НАЗЫВАЮТ

- а - нарушение равновесия в положении стоя при движении глазных яблок
- б - появление расходящегося косоглазия во время конвергенции глазных яблок
- в - разный размер зрачков правого и левого глаза
- г - усиление головной боли при открывании глаз или при движении глазных яблок

55. СОЧЕТАНИЕ ТОНИЧЕСКИХ ПРИПАДКОВ С АТИПИЧНЫМИ АБСАНСАМИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- а - височной эпилепсии
- б - роландической эпилепсии
- в - синдрома Леннокса – Гасто
- г - синдрома Фридмана

56. ДЛЯ ЦИНГУЛЯРНОЙ ЭПИЛЕПСИИ (ИЗ ПОЯСНОЙ ИЗВИЛИНЫ) ХАРАКТЕРНЫ ПРИСТУПЫ

- а - абсансы
- б - генерализованные тонико-клонические приступы
- в - приступы с адверсией глаз и головы в ипсилатеральную очагу сторону
- г - фокальные приступы со сложными моторными жестовыми автоматизмами в дебюте, с вегетативной симптоматикой, изменением настроения, аффективными расстройствами

57. ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ ХАРАКТЕРНО ЗАМЕДЛЕНИЕ ПРОВЕДЕНИЯ ВОЗБУЖДЕНИЯ ПО ДАННЫМ

- а - зрительных вызванных потенциалов
- б - электронейромиографии локтевого нерва
- в - электронейромиографии срединного нерва
- г - электроэнцефалографии

58. К НАРУШЕНИЯМ МОЧЕИСПУСКАНИЯ В ДЕБЮТЕ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ЧАЩЕ ВСЕГО ОТНОСЯТ

- а - императивные позывы на мочеиспускание
- б - истинное недержание мочи
- в - отсутствие ощущения прохождения мочи
- г - парадоксальные ишурии

59. ДЛЯ ОСТРОЙ СТАДИИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ЭНЦЕФАЛИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- а - бульбарного синдрома
- б - вялых парезов мышц шеи, плечевого пояса
- в - сонливости, глазодвигательных нарушений
- г - хореических гиперкинезов, миоклонии

60. ПРИ ГЛАЗНОЙ МИАСТЕНИИ В ТЕРАПИЮ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ВХОДИТ НАЗНАЧЕНИЕ

- а - ингибиторов холинэстеразы
- б - кортикостероидов
- в - плазмафереза
- г - пульс-терапии глюкокортикостероидами

61. ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА ХАРАКТЕРНО

19

- а - навязчивое воспоминание о психотравме
- б - нарушение памяти
- в - ограничительное поведение
- г - помрачение сознания

62. ФЕНОМЕН ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОЙ СПУТАННОСТИ СОЗНАНИЯ ПРИ ПРОБУЖДЕНИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а - галлюцинаторными и псевдогаллюцинаторными феноменами
- б - нарушением ориентировки в пространстве и времени при пробуждении
- в - психомоторным возбуждением
- г - ярким эмоциональным аффектом

63. СУММАРНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ СНА ГОДОВАЛОГО РЕБЕНКА В СУТКИ СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)

- а - 10-11

б - 11-12

в - 13-14

г - 15-16

64. ПРЕХОДЯЩИЕ СИМПТОМЫ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ, СВЯЗАННЫЕ С ИШЕМИЕЙ ТКАНЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА, НО НЕ ПРИВОДЯЩИЕ К РАЗВИТИЮ ИНФАРКТА ИШЕМИЗИРОВАННОГО УЧАСТКА, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

а - внутримозгового кровоизлияния

б - ишемического инсульта

в - субарахноидального кровоизлияния

г - транзиторной ишемической атаки

65. КОСТИ ЧЕРЕПА КРОВΟΣНАБЖАЮТСЯ ОТ _____ АРТЕРИИ

а - наружной сонной

б - передней мозговой

в - сифона внутренней сонной

г - средней мозговой

66. ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ЗАВЕРШЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ГНОЙНОМ МЕНИНГИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

а - нормализация картины крови

б - нормализация картины нейровизуализации

в - санация ликвора

г - улучшение состояния пациента

67. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРОСИФИЛИСОМ НАЗНАЧАЮТ

а - бензилпенициллин

б - ванкомицин

в - метронидазол

г - ципрофлоксацин

20

68. ДЛЯ ВЫЗЫВАНИЯ МЕНИНГЕАЛЬНОГО ВЕРХНЕГО СИМПТОМА БРУДЗИНСКОГО

а - выпрямляют согнутую под прямым углом ногу больного в коленном и тазобедренном суставах

б - нагибают голову больного вперед

в - надавливают на область лонного сочленения

г - сдавливают четырехглавую мышцу бедра

69. К КАУДАЛЬНОЙ ГРУППЕ ОТНОСЯТ _____ НЕ

а - блуждающий

б - вестибуло-кохлеарный

в - лицевой

г - промежуточный

70. К СИМПТОМАМ ПОРАЖЕНИЯ ОТВОДЯЩЕГО НЕРВА ОТНОСЯТ

а - конъюнктивит

б - расходящееся косоглазие и диплопию

в - сходящееся косоглазие и диплопию

г - экзофтальм

71. ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

а - внутримозговая гематома

б - инфаркт головного мозга

в - ликворея

г - эпилепсия

72. ПРИНЦИПЫ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ МОЗГА ПРЕЖДЕ ВСЕГО ВКЛЮЧАЮТ

а - борьбу с инфекционными заболеваниями

б - воздействие на сосудистые факторы риска

в - ограничение физических нагрузок

г - стимуляцию иммунных механизмов

73. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА ПОСЛЕ ТРАНЗИТОРНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ АТАКИ ПРИМЕНЯЮТ

а - аторвастатин

б - глицин

в - парацетам

г - циннаризин

74. ПРИМЕНЕНИЕ АНТИАГРЕГАНТНЫХ И АНТИКОАГУЛЯНТНЫХ СРЕДСТВ КАК ДО, ТАК И ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ СИСТЕМНОГО ТРОМБОЛИЗИСА НЕ ДОПУСКАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ (В ЧАСАХ)

а - 12

б - 24

в - 6

г - 8

75. МОЗГОВОЙ КРОВОТОК УЛУЧШАЕТ

а - винпоцетин

б - глибенкламид

в - ипратропия бромид

г - карбамазепин

76. СИНДРОМОМ ГИЙЕНА – БАРРЕ НАЗЫВАЮТ

а - гетерогенную группу острых аутоиммунных полинейропатий

б - наследственную полинейропатию

в - острую воспалительную демиелинизирующую полинейропатию
г - полинейропатию, причиной которой является определенный инфекционный агент

77. ДЛЯ КАРТИНЫ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ ХАРАКТЕРНЫ ОЧАГИ

а - асимптомные в области базальных ядер
б - крупные сливные
в - накапливающие и не накапливающие контраст
г - с вовлечением серого вещества

78. ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ПАДЕНИЯ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ОСТРОЙ ТЯЖЁЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧЕНИЕ

а - допамина
б - норэпинефрина
в - фенилэфрина
г - эпинефрина

79. ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ БОЛЯХ В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ БОЛЬ СКОРЕЕ ВСЕГО НОСИТ _____ ХАРАКТЕР

а - дисфункциональный
б - нейропатический
в - ноцицептивный
г - смешанный

80. СТАНДАРТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЮТСЯ

а - Министерством здравоохранения РФ
б - Правительством РФ
в - Российской академией наук
г - руководством медицинской организации

22

81. СРОК ДЕЙСТВИЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ КАРТЫ СОСТАВЛЯЕТ

а - 10 дней
б - 2 месяца
в - 30 дней
г - 6 месяцев

82. РАЗРЕШЕНИЕ НА ПРОДЛЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БОЛЕЕ 15 ДНЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

а - врачебной комиссией
б - главным врачом
в - заместителем главного врача по клинико-экспертной работе
г - лечащим врачом

83. ПРИ НЕДОСТАТОЧНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИНГИБИТОРОВ АЦЕТИЛХОЛИНЭСТЕРАЗЫ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕМЕНЦИЕЙ К ТЕРАПИИ ПОДКЛЮЧАЕТСЯ

- а - акатинол мемантин
- б - кавинтон
- в - пирибедил
- г - циклодол

84. ПРИ «ИСТОЩЕНИИ ЭФФЕКТА» АЦЕТИЛХОЛИНЕРГИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ЦЕЛЕСООБРАЗНО

- а - дополнительно назначить мемантин
- б - дополнительно назначить этилметилгидроксипиридина сукцинат
- в - отменить ацетилхолинергическую терапию
- г - провести обследование для уточнения причины ослабления эффективности проводимой терапии

85. ДЛЯ НЕЙРОПАТИИ СЕДАЛИЩНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

- а - выпадение ахиллова рефлекса
- б - выпадение коленного рефлекса
- в - гипестезия по наружной передней поверхности бедра
- г - симптом Вассермана

86. К НАЧАЛЬНЫМ ПРИЗНАКАМ КОНЕЧНОСТНО-ПОЯСНОЙ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ МЫШЕЧНОЙ ДИСТРОФИИ ОТНОСИТСЯ СЛАБОСТЬ МЫШЦ

- а - дистальных отделов верхних конечностей
- б - дистальных отделов нижних конечностей
- в - проксимальных отделов конечностей, плечевого или тазового пояса
- г - шеи

23

87. ДИАГНОЗ «БОКОВОЙ АМИОТРОФИЧЕСКИЙ СИНДРОМ» СОМНИТЕЛЕН, ЕСЛИ

- а - имеются множественные фасцикуляции
- б - на ранних стадиях болезни развивается бульбарный синдром
- в - отсутствуют признаки одновременного поражения верхнего и нижнего мотонейрона
- г - при наличии атрофий появляется рефлекс Бабинского

88. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПАНИЧЕСКИХ АТАК НАЗНАЧАЮТ

- а - антидепрессанты
- б - антиконвульсанты
- в - антиоксиданты
- г - миорелаксанты

89. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРИПАДКОВ ПО ТИПУ АБСАНСОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

- а - прозерин, санопакс
- б - суксилеп, конвулекс
- в - тизерцин, дифенин
- г - триоксазин, тазепам

90. В ЛЕЧЕНИИ «АБУЗУСНОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ» ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а - борьба с вегетативными нарушениями
- б - коррекция эмоциональных расстройств
- в - купирование головной боли
- г - отмена лекарственного препарата, являющегося «абюзусным» фактором

91. ВОЗНИКНОВЕНИЕ СКОТОМЫ ПРИ КЛАССИЧЕСКОЙ МИГРЕНИ (ОФТАЛЬМИЧЕСКОЙ) ОБУСЛОВЛЕНО ПОРАЖЕНИЕМ

- а - зрительного нерва
- б - зрительного перекреста
- в - коры затылочной доли
- г - сетчатки

92. ПРИ РАЗДРАЖЕНИИ БЕДРЕННОГО НЕРВА ПОЛОЖИТЕЛЬНЫ СИМПТОМЫ РАСТЯЖЕНИЯ МЫШЦ

- а - Бабинского
- б - Вассермана
- в - Ласега
- г - Нери

93. ЦЕЛЕВЫМ УРОВНЕМ МЕЖДУНАРОДНОГО НОРМАЛИЗОВАННОГО ОТНОШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ, ПРИНИМАЮЩИХ ВАРФАРИН, ЯВЛЯЕТСЯ²⁴

- а- 1,0-2,0
- б - 2,0-3,0
- в - 3,0-4,0
- г - 5,0-6,0

94. АНТИКОАГУЛЯНТОМ, ПРИ ПРИЁМЕ КОТОРОГО ТРЕБУЕТСЯ КОНТРОЛИРОВАТЬ МЕЖДУНАРОДНОЕ НОРМАЛИЗОВАННОЕ ОТНОШЕНИЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а - апиксабан
- б - варфарин
- в - дабигатран
- г - ривароксабан

95. ПРИМЕНЕНИЕ АНТИКОАГУЛЯНТОВ ПРИ СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИИ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

а - высоком риске падений

б - выявлении одиночных микрокровоизлияний на МРТ головного мозга

в - лёгком перивентрикулярном лейкоареозе

г - стенозирующем атеросклерозе

96. ПОКАЗАТЕЛЕМ СЫВОРОТКИ КРОВИ, КОТОРЫЙ НЕ ТРЕБУЕТ РЕГУЛЯРНОГО КОНТРОЛЯ ПРИ ТЕРАПИИ СТАТИНАМИ, ЯВЛЯЕТСЯ

а - аланинаминотрансфераза

б - аспартатаминотрансфераза

в - глюкоза крови

г - креатинфосфокиназа

97. АНОМАЛИЕЙ АРНОЛЬДА – КИАРИ НАЗЫВАЕТСЯ ПАТОЛОГИЯ, ПРИ КОТОРОЙ ИМЕЕТСЯ

а - расщепление дужки 1 шейного позвонка

б - смещение миндалик мозжечка в большое затылочное отверстие

в - сращение 1 шейного позвонка с затылочной костью

г - сращение шейных позвонков

98. ЦЕЛЬЮ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

а - наблюдение за прикрепленным контингентом

б - оказание специализированной медицинской помощи

в - сохранение здоровья пациентов конкретного лечебно-профилактического учреждения

г - улучшение здоровья населения

99. ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ РАБОТНИКА В ПЕРИОД ОЧЕРЕДНОГО ОПЛАЧИВАЕМОГО ОТПУСКА ОФОРМЛЯЕТСЯ

25

а - листок нетрудоспособности до окончания отпуска

б - листок нетрудоспособности на весь период временной утраты трудоспособности вследствие заболевания

в - листок нетрудоспособности со дня предполагаемого выхода на работу

г - справка установленного образца

100. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ АСТЕНИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

а - нарушение памяти

б - ограничительное поведение

в - повышенная психическая и физическая истощаемость

г - снижение фона настроения

Промежуточная аттестация ординаторов по дисциплине «Неврология» проводится в соответствии с локальными нормативными актами ДВФУ и является обязательной

Вопросы для собеседования (УО-1)

1. Заслуги отечественных неврологов в конце XIX - начале XX вв.
2. Центральный паралич. Клинические проявления. Топическая диагностика. Заболевания, при которых он встречается.
3. Спастическая гемиплегия. Клинические проявления. Топическая диагностика. Заболевания, при которых она встречается.
4. Спастическая тетраплегия. Клинические проявления. Топическая диагностика. Заболевания, при которых она встречается.
5. Нижняя спастическая параплегия. Клинические проявления. Топическая диагностика. Заболевания, при которых она встречается. Параклиническое обследование.
6. Нижняя вялая параплегия. Клинические проявления. Топическая диагностика. Заболевания, при которых она встречается.
7. Периферический паралич. Клинические проявления. Топическая диагностика. Заболевания, при которых он встречается.
8. Вялая тетраплегия. Клинические проявления. Топическая диагностика.
9. Типы нарушений чувствительности. Топическая диагностика. Заболевания, при которых они встречаются.
10. Расстройства поверхностной чувствительности. Топическая диагностика. Основные причины развития.
11. Расстройства глубокой чувствительности. Клиника. Топическая диагностика. Основные причины развития.
12. Синдромы полного поперечного поражения спинного мозга на разных уровнях. Клинические проявления. Основные причины развития.
13. Синдром Броун-Секара. Клиника. Основные причины развития.
14. Синдром поражения конуса спинного мозга. Клиника. Топическая диагностика. Основные причины развития.
15. Синдром поражения корешков конского хвоста. Клиника. Основные причины развития.
16. Нейрогенный мочевой пузырь. Клиника, топическая диагностика, лечение.
17. Сирингомиелия: дифференциальная диагностика, лечение.
18. Нарушения обоняния, диагностическое значение.
19. Зрительная система: синдромы поражения на различных уровнях.
20. Ретробульбарный неврит зрительного нерва. Клиника, причины развития.
21. Застойные диски зрительных нервов, клиника, основные причины. Тактика ведения больных.
22. Гемианопсия: клинические варианты, топическая диагностика, основные причины развития.
23. Иннервация зрачка, патологические зрачковые синдромы и их клиническое значение.

24. Патология зрачков: анизокория, мидриаз, миоз, синдром Горнера, синдром Аргайла Робертсона. Основные причины развития.
25. Глазодвигательные расстройства, их причины и диагностика.
26. Поражение глазодвигательного нерва. Топическая диагностика, основные причины развития.
27. Нистагм, виды, основные причины возникновения, диагностическое значение.
28. Косоглазие. Топическая диагностика, возможные причины развития.
29. Нарушения чувствительности на лице. Топическая диагностика. Основные причины развития.
30. Поражение тройничного нерва: клиника, диагностика, лечение.
31. Невралгия тройничного нерва. Клиника, дифференциальная диагностика и лечение.
32. Невропатия лицевого нерва (паралич Белла). Клиника, диагностика, лечение.
33. Синдром поражения мосто-мозжечкового угла.
34. Периферическое вестибулярное головокружение. Основные причины развития. Лечение.
35. Бульбарный и псевдобульбарный синдромы. Топическая диагностика. Заболевания, при которых они встречаются.
36. Дизартрии и дисфагии. Топическая диагностика, основные причины развития.
37. Альтернирующие стволовые синдромы. Топическая диагностика, основные причины развития.
38. Поражение внутренней капсулы. Клиника. Основные причины.
39. Виды атаксий, клиника, основные причины возникновения.
40. Мозжечковый синдром: клинические особенности, основные причины возникновения.
41. Высшие психические функции: морфофункциональная основа и основные синдромы их нарушения.
42. Нарушения памяти: клинические проявления,²⁷ основные причины возникновения.
43. Деменция. Определение, клиника, основные причины возникновения, лечение.
44. Афазии. Классификация, клиника, топическая диагностика, основные причины возникновения.
45. Агнозии. Виды, клинические проявления, топическая диагностика.
46. Апраксии. Виды, клинические проявления, топическая диагностика.
47. Боли в спине, основные причины развития.
48. Дифференциальная диагностика болей в спине.
49. Неврологические осложнения остеохондроза позвоночника. Компрессионные и рефлекторные синдромы.
50. Люмбалгия: клиника, дифференциальная диагностика, тактика ведения.
51. Вертеброгенная люмбоишиалгия: патогенез, принципы терапии.
52. Вертеброгенная радикулопатия. Клиника, диагностика, лечение.

53. Острая люмбоишиалгия: этиология, патогенез, принципы терапии.
54. Острая компрессионная радикулопатия. Патогенез, принципы терапии.
55. Плечевая плексопатия. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
56. Полиневропатии: основные формы, этиология, дифференциальная диагностика.
57. Диабетическая полиневропатия: клиника, диагностика, лечение.
58. Алкогольная полиневропатия. Клиника, диагностика, лечение.
59. Поражение нервной системы при алкоголизме.
60. Мышечные дистрофии. Патогенез, клинические формы, лечение.
61. Прогрессирующая мышечная дистрофия Дюшенна. Клиника, диагноз, прогноз.
62. Миастения. Клиника, диагностика, лечение.
63. Миастенический и холинергический криз. Причины развития, клиника, дифференциальная диагностика, лечение
64. Эпилепсия. Этиология, патогенез, классификация эпилептических припадков.
65. Принципы лечения эпилепсии, основные противосудорожные препараты.
66. Эпилептический статус. Клинические проявления, тактика ведения.
67. Акинетико-ригидный синдром. Патогенез, клиника, дифференциальная диагностика.
68. Болезнь Паркинсона: классификация, этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
69. Гиперкинетический синдром. Основные клинические формы, патогенез, терапия.
70. Тики: клиника, диагностика, лечение.
71. Болезнь Гентингтона. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
72. Гепатоцеребральная дистрофия. Клиника, ²⁸ дифференциальная диагностика, лечение.
73. Черепно-мозговая травма: классификация, основные принципы диагностики и ведения больных.
74. Легкая закрытая черепно-мозговая травма. Посткоммоционный синдром.
75. Ушиб мозга. Диагностика, дифференциальная диагностика, тактика ведения.
76. Ранние и поздние осложнения черепно-мозговой травмы.
77. Туннельные невропатии. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
78. Туннельная невропатия срединного и локтевого нервов: клиника, диагностика, лечение.
79. Опухоли головного мозга. Классификация, клиника, тактика ведения больных.

80. Опухоли спинного мозга. Классификация, клиника, тактика ведения больных.
81. Острый окклюзионный синдром при опухолях мозга. Патогенез. Тактика ведения больных.
82. Гипертензионный синдром при опухолях мозга. Патогенез. Тактика ведения больных.
83. Синдром повышения внутричерепного давления: клиника, диагностика, лечение.
84. Абсцесс мозга. Клиника, диагностика, лечение.
85. Острая воспалительная демиелинизирующая полирадикулоневропатия (синдром Гийена-Барре). Клиника, диагностика, лечение.
86. Основные причины и факторы риска нарушений мозгового кровообращения.
87. Анатомические и физиологические особенности кровоснабжения головного мозга.
88. Неврологические осложнения, диагностика и методы лечения поражения экстракраниальных сосудов.
89. Классификация острых нарушений мозгового кровообращения.
90. Дифференциальная диагностика различных видов острых нарушений мозгового кровообращения.
91. Дифференциальная диагностика ишемического и геморрагического инсульта.
92. Принципы лечения мозгового инсульта. Базисная и дифференцированная терапия. Понятие “терапевтического окна”.
93. Ишемический инсульт: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Инструментальное обследование больных.
94. Лечение ишемического инсульта в острейшем периоде.
95. Преходящие нарушения мозгового кровообращения. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
96. Транзиторные ишемические атаки. Клиника, диагностика, тактика ведения больных.
97. Дисциркуляторная энцефалопатия. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
98. Кровоизлияние в мозг. Ведение больных в остром периоде.
99. Травматические внутричерепные гематомы. Классификация. Основные методы диагностики и лечения.
100. Субарахноидальное кровоизлияние. Причины, клиника, принципы ведения больных.
101. Паренхиматозное кровоизлияние. Клиника, диагностика, тактика ведения больных.
102. Ведение больных с субарахноидальным кровоизлиянием.
103. Лечение кровоизлияния в мозг в остром периоде.
104. Спинальный инсульт. Клиника, диагностика, лечение.
105. Острая головная боль. Дифференциальная диагностика, тактика ведения.

106. Головные боли напряжения. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
107. Мигрень. Патогенез, клиника, профилактическое лечение и терапия во время приступа.
108. Пучковые головные боли. Дифференциальная диагностика, принципы лечения.
109. Цереброспинальная жидкость. Нормальный состав. Основные ликворные синдромы.
110. Менингеальный синдром. Клиника, дифференциальная диагностика.
111. Серозный менингит: этиология, клиника, диагностика, лечение.
112. Острый серозный менингит. Клиника, диагностика, лечение.
113. Острый гнойный менингит. Клиника, диагностика, лечение.
114. Туберкулезный менингит: клиника, диагностика, лечение.
115. Энцефалиты: классификация, клиника, диагностика, лечение.
116. Герпетический энцефалит. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
117. Весенне-летний клещевой энцефалит. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
118. Опоясывающий герпес. Постгерпетическая невралгия. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
119. Поражение нервной системы при СПИДе.
120. Нейросифилис: клиника, диагностика, лечение.
121. Поражение нервной системы при ботулизме.
122. Полиомиелит: клиника, лечение, профилактика.
123. Центральный и периферический отделы вегетативной нервной системы. Синдромы поражения.
124. Вегетативные кризы (панические атаки): клиника, дифференциальная диагностика, основные принципы ведения больных.
125. Синдром вегетативной дистонии: клиника, диагностика, лечение.
126. Синдром прогрессирующей периферической вегетативной недостаточности. Этиология, патогенез, основные принципы терапии.
127. Неврозы: патогенез, клиника, лечение.
128. Обмороки. Классификация, клиника, обследование, основные принципы ведения больных.
129. Отравление метиловым спиртом: клиника, диагностика, лечение.
130. Инсомнии. Классификация, патогенез, клинические характеристики, лечение.
131. Гиперсомнии. Классификация, клиника, лечение.
132. Парасомнии. Классификация, клиника, лечение.
133. Нарколепсия. Клинические характеристики, лечение.
134. Синдром “сонных апноэ”. Клинические характеристики, лечение.
135. Нарушения сознания: классификация, патогенез, клиника.
136. Кома. Классификация, патогенез, клиника. Основные параклинические исследования.

137. Кома. Дифференциальная диагностика, лечение.
138. Принципы лечения больных в коме.
139. Дисметаболическая кома: клиника, основные причины развития.
140. Анатомическая (деструктивная) кома: клиника. Основные причины развития.
141. Глазодвигательные и зрачковые симптомы в диагностике характера и тяжести комы.
142. Рассеянный склероз: патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
143. Боковой амиотрофический склероз. Клиника, инструментальные методы исследования, дифференциальная диагностика.

Банк тестовых заданий (ПР-1)

1. ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЗРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА ВОЗНИКАЕТ

- а - амавроз
- б - биназальная гетеронимная гемианопсия
- в - битемпоральная гетеронимная гемианопсия
- г - гомонимная гемианопсия

2. ПРИ СИНДРОМЕ МИЙЯРА – ГУБЛЕРА НАБЛЮДАЮТ

- а - периферический парез лицевого и отводящего нервов на стороне поражения в сочетании с центральным гемипарезом на противоположной стороне
- б - периферический парез лицевого нерва и центральный гемипарез на стороне поражения
- в - периферический парез лицевого нерва на стороне поражения в сочетании с центральным гемипарезом на противоположной стороне
- г - центральный парез лицевого нерва на стороне поражения в сочетании с центральным гемипарезом на противоположной стороне

3. РАЗГИБАНИЕ В ТАЗОБЕДРЕННОМ СУСТАВЕ НАРУШАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____ НЕРВА

- а - бедренного
- б - верхнего ягодичного
- в - запирательного
- г - нижнего ягодичного

4. ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОБОСТРЕНИЙ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- а - алемтузамаб
- б - глатирамера ацетат
- в - натализумаб

г - финголимод

5. ОБЩАЯ СОННАЯ АРТЕРИЯ НАЧИНАЕТСЯ СПРАВА ОТ _____;
СЛЕВА ОТ _____

- а - безымянной артерии; дуги аорты
- б - безымянной артерии; подключичной артерии
- в - дуги аорты; подключичной артерии
- г - дуги аорты; подключичной артерии

6. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО
СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а - менингеальный синдром
- б - наличие двусторонних пирамидных патологических знаков
- в - повышение мышечного тонуса в разгибателях верхних конечностей
- г - псевдобульбарный синдром

7. ПРИ РАЗРЫВЕ СУПРАТЕНТОРИАЛЬНОЙ АРТЕРИО-ВЕНОЗНОЙ
МАЛЬФОРМАЦИИ ЧАЩЕ, ЧЕМ ПРИ РАЗРЫВЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ
АНЕВРИЗМЫ, ПРОИСХОДИТ

- а - истечение крови в цистерны основания мозга
- б - развитие асимметричной гидроцефалии
- в - развитие внутримозговой гематомы
- г - утрата зрения

8. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ НЕВРАЛГИИ
ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

- а - анальгетиков
- б - нестероидных противовоспалительных средств
- в - противосудорожных средств
- г - спазмолитиков

32

9. ОСНОВОЙ ДИАГНОСТИКИ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ПРИ
ИССЛЕДОВАНИИ ЦЕРЕБРОСПИНАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- а - концентрации белка
- б - концентрации глюкозы
- в - концентрации калия
- г - олигоклональных антител

10. ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ СИФИЛИТИЧЕСКОГО
И ТУБЕРКУЛЕЗНОГО МЕНИНГИТОВ КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ
ИМЕЕТ ОБНАРУЖЕНИЕ

- а - вовлечения черепных нервов
- б - грубо выраженных менингеальных знаков
- в - симптома Аргайла-Робертсона ?

г - стертой клинической картины

11. СОГЛАСИЕ БОЛЬНОГО ИЛИ ЕГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО СЛЕДУЕТ ПОЛУЧАТЬ ВСЕГДА

а - когда медицинское вмешательство неотложно

б - когда медицинское вмешательство производится в плановом порядке

в - кроме случаев, когда состояние больного не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно

г - при проведении медицинского вмешательства

12. К КОМПЕТЕНЦИИ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПО ЭКСПЕРТИЗЕ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОТНОСИТСЯ ПРОДЛЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СВЫШЕ (В ДНЯХ)

а - 10

б - 15

в - 30

г - 5

13. ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ ИНСОМНИЯ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

а - неправильными ассоциациями, связанными со сном

б - неприятными мыслями перед сном

в - страхами перед сном

г - частыми ночными пробуждениями

14. СИНДРОМ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОЙ СПУТАННОСТИ СОЗНАНИЯ ПРИ ПРОБУЖДЕНИИ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

а - гиперсомний

б - инсомний

в - нарушения цикла сон-бодрствование

г - парасомний

33

15. ДЕГЕНЕРАТИВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПОЗВОНКОВ В ДВИГАТЕЛЬНОМ СЕГМЕНТЕ ЧАЩЕ НАЧИНАЮТСЯ С

а - изменения фиброзного кольца

б - поражения позвонков

в - поражения студенистого ядра вследствие ухудшения питания диска

г - суставно-связочного аппарата

16. БОЛЬ У ПАЦИЕНТА МОЖНО ПЕРЕВЕСТИ В РАЗРЯД ХРОНИЧЕСКОЙ ЧЕРЕЗ (В МЕСЯЦАХ)

а - 1

б - 12

в - 3

г - 6

17. ПРОСТЫЕ ТИПИЧНЫЕ АБСАНСЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- а - «замиранием»
- б - адверсивным припадком
- в - клоническими гемифасциальными судорогами
- г - судорожными проявлениями

18. ГОЛОВНАЯ БОЛЬ НАПРЯЖЕНИЯ НОСИТ _____ ХАРАКТЕР

- а - двухсторонний; локализуется вокруг глаз или за глазами
- б - двухсторонний; описывается как «давящая», «сковывающая»
- в - односторонний; локализуется вокруг глаза или за глазом
- г - односторонний; описывается как «пульсирующая»

19. СИНДРОМ КОМПРЕССИИ КОРЕШКА L5 ПРИ ПОЯСНИЧНОЙ ДОРСОПАТИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а - положительным симптомом Вассермана
- б - слабостью мышц бедра
- в - слабостью разгибателя 1-го пальца стопы
- г - снижением ахиллова рефлекса

20. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ СЧИТАЮТ

- а - групповую психотерапию
- б - индивидуальную психотерапию
- в - психофармакотерапию
- г - семейную психотерапию

21. АНТИДЕПРЕССАНТОМ, КОТОРЫЙ НАЗНАЧАЮТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕВРОПАТИЧЕСКОЙ БОЛИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а - дулоксетин
- б - пароксетин
- в - сертралин
- г - тразодон

34

22. НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ГНОЙНОГО МЕНИНГИТА, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ДАЛЬНЕЙШУЮ ТАКТИКУ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ

- а - МРТ головного мозга
- б - РКТ головного мозга
- в - бактериологического анализа ликвора
- г - электроэнцефалографии

23. ОДНИМ ИЗ ПЕРВЫХ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ БОТУЛИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

- а - гиперсаливация

- б - парез аккомодации
- в - поражение XII нерва
- г - псевдобульбарный синдром

24. ПРИ ОТСТАИВАНИИ ЛИКВОРА БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗНЫМ МЕНИНГИТОМ ЧЕРЕЗ 12-24 ЧАСОВ МОЖЕТ БЫТЬ ОБНАРУЖЕНА

- а - кровь в ликворе
- б - ксантохромия ликвора
- в - опалесценция ликвора
- г - фибриновая пленка

25. ПРИ МИНИМАЛЬНЫХ ДВИГАТЕЛЬНЫХ СИМПТОМАХ В НАЧАЛЕ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ 70 ЛЕТ НАЗНАЧАЕТСЯ

- а - антихолинергический препарат
- б - ингибитор МАО-В
- в - ингибитор катехол-О-аминотрансферазы
- г - миорелаксант

26. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДЕПРЕССИИ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА НАЗНАЧАЮТ

- а - антихолинергический препарат
- б - ингибитор катехол-О-аминотрансферазы
- в - ингибитор обратного захвата серотонина
- г - нейролептик

27. ПРИ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОМ ЭНЦЕФАЛИТЕ НАЗНАЧАЮТ

- а - ацикловир
- б - ганцикловир
- в - иммуноглобулин человека нормальный
- г - интерфероны

35

28. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а - бронхиальная астма, ассоциированная с нестероидными противовоспалительными средствами
- б - неконтролируемое артериальное давление
- в - повышенный уровень гематокрита
- г - язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки в стадии обострения

29. АНТИКОАГУЛЯНТ ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

- а - аскорбиновая кислота
- б + варфарин
- в - гепарин
- г - эноксапарин

30. ПРИ ШЕЙНОМ ОСТЕОХОНДРОЗЕ ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТСЯ АРТЕРИЯ

а - базилярная (основная)

б - внутренняя сонная

в - наружная сонная

г - позвоночная

31. ДИАГНОЗ И ВСЕ ПОСЛЕДУЮЩИЕ РАЗДЕЛЫ МЕДИЦИНСКОЙ
КАРТЫ АМБУЛАТОРНОГО БОЛЬНОГО (ФОРМА №025/У)
ЗАПОЛНЯЮТСЯ

а - заведующим отделением

б - лечащим врачом

в - медицинским регистратором

г - медицинской сестро

32. ДЛЯ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА СОННЫХ
АПНОЭ ИСПОЛЬЗУЮТ

а - магнитно-резонансную томографию головы

б - полисомнографию

в - рентгеновскую компьютерную томографию головы

г - электроэнцефалографию

33. АДАПТАЦИОННАЯ ИНСОМНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

а - возникновением на фоне острого стресса, конфликта или изменения
окружения

б - нарушением восприятия собственного сна и фиксацией на проблемах
собственного здоровья

в - сопутствующими психологическими нарушениями, «боязнью не заснуть»

г - формированием вследствие неадекватной гигиены сна

34. БЕЛКОВО-КЛЕТОЧНАЯ ДИССОЦИАЦИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

а - менингоэнцефаломиелите

б - опухолях мозга

в - сотрясении головного мозга

г - ушибе спинного мозга

35. К ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ ДЛЯ КЛИНИКИ ЦЕНТРАЛЬНОГО
ПАРАЛИЧА ОТНОСЯТ

а - атрофию мышц

б - бульбарный синдром

в - мышечный гипотонус

г- патологические стопные рефлексy

36. ВЫПЯЧИВАНИЕ В ДЕФЕКТ ПОЗВОНОЧНИКА ТОЛЬКО ОБОЛОЧЕК
СПИННОГО МОЗГА НАЗЫВАЕТСЯ

- а - менингорадикулоцеле
- б - менингоцеле
- в - миеломенингоцеле
- г - миелоцистоцеле

37. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ СЛОЖНОГО АБСАНСА ЯВЛЯЕТСЯ

- а - возникновение множественных миоклоний
- б - кратковременная утрата сознания
- в - развитие фокальной или генерализованной атонии мышц
- г - симметричный тонический спазм мускулатуры конечностей

38. ПРИ ПОСТГИПОКСИЧЕСКОЙ ИНТЕНЦИОННОЙ МИОКЛОНИИ (СИНДРОМЕ ЛАНСА-АДАМСА) ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ

- а - агонисты дофаминовых рецепторов и антиоксиданты
- б - аминокислоты и нейролептики
- в - антиоксиданты и нейролептики
- г - вальпроаты, безодиазепины, парацетам в больших дозах

39. ЭФФЕКТИВНЫМ СПОСОБОМ ЛЕЧЕНИЯ ЭНЦЕФАЛИТА РАСМУССЕНА ЯВЛЯЕТСЯ СВОЕВРЕМЕННОЕ НАЗНАЧЕНИЕ

- а - гемисферэктомии
- б - интерферонов
- в - плазмафереза
- г - пульс-терапии кортикостероидами

40. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА С ЦЕЛЮ УМЕНЬШЕНИЯ ЧАСТОТЫ ОБОСТРЕНИЙ И ЗАМЕДЛЕНИЯ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ

- а - антибактериальные и противовирусные
- б - антиоксидантные и витаминные
- в - интерферонового ряда
- г - сосудистые и ноотропные

37

41. У БОЛЬНЫХ С НЕРАЗОРВАВШЕЙСЯ КОНВЕКСИТАЛЬНОЙ АРТЕРИО-ВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИЕЙ ЧАСТО НАБЛЮДАЮТ

- а - глазодвигательные расстройства
- б - менингеальные симптомы
- в - повышение внутричерепного давления
- г - эпилептиформные припадки

42. К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ ОТНОСЯТ

- а - лекарственную зависимость

- б - обстипацию (запор)
- в - угнетение дыхания
- г - ulcerогенное действие

43. ПОД ИНДЕКСОМ АПНОЭ ПОНИМАЮТ ЧИСЛО ЭПИЗОДОВ ЗНАЧИМОГО АПНОЭ (ГИПОПНОЭ) В ТЕЧЕНИЕ _____ СНА

- а - 1 часа
- б - 10 мин
- в - 30 мин
- г - 5 часов

44. РЕСПИРАТОРНО-АФФЕКТИВНЫЕ ПРИСТУПЫ У ДЕТЕЙ ПРОЯВЛЯЮТСЯ В ВИДЕ

- а - приступов неконтролируемой агрессии
- б - приступов страха с ощущением нехватки воздуха
- в - эпизодов задержки дыхания на фоне сильного плача
- г - эпизодов потери сознания

45. СИМПТОМ «ВКЛИНИВАНИЯ» ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛЮМБАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ У БОЛЬНОГО С ОБЪЕМНЫМ СПИНАЛЬНЫМ ПРОЦЕССОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а - нарастанием неврологической симптоматики после пункции
- б - нарастанием неврологической симптоматики при давлении на переднюю брюшную стенку
- в - усилением корешковых болей при сгибании головы к груди
- г - усилением корешковых болей при сдавлении шейных вен

46. ДЛЯ УШИБА ГОЛОВНОГО МОЗГА ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНА

- а - выраженная первичностволовая симптоматика
- б - грубая очаговая симптоматика
- в - утрата сознания более часа
- г - утрата сознания на десятки минут

38

47. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ АПИКСАБАНА ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА КОНТРОЛЬ МЕЖДУНАРОДНОГО НОРМАЛИЗИРОВАННОГО ОТНОШЕНИЯ

- а - не требуется
- б - необходим 1 раз в 2 месяца
- в - необходим 1 раз в 3 месяца
- г - необходим 1 раз в месяц

48. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОВТОРНОГО КАРДИОЭМБОЛИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ПРИМЕНЯЮТ

- а - ацетилсалициловую кислоту
- б - варфарин

- в - гепарин
- г - глюкокортикоиды

49. ТЕЧЕНИЕ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА МОЖЕТ БЫТЬ

- а - возвратным
- б - монофазным
- в - мультифазным
- г - ремитирующим

50. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- а - МРТ головного мозга
- б - РКТ головного мозга
- в - электромиографию
- г - электроэнцефалографию

51. ЭКЗОФТАЛЬМ, МИДРИАЗ И РАСШИРЕНИЕ ГЛАЗНОЙ ЩЕЛИ (СИНДРОМ ПУРФУА ДЮ ПТИ) НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ

- а - выпадении цилиоспинального центра
- б - раздражении корешка глазодвигательного нерва
- в - раздражении мелкоклеточной порции ядра глазодвигательного нерва
- г - раздражении симпатических путей, идущих от цилиоспинального центра

52. АРЕФЛЕКСИЯ ДЕТРУЗОРА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____ МОЗГА

- а - грудного отдела спинного
- б - крестцового отдела спинного
- в - поясничного отдела спинного
- г - ствола головного

53. ПТОЗ, МИДРИАЗ И РАСХОДЯЩЕЕСЯ КОСОГЛАЗИЕ НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ В СОЧЕТАНИИ С ГЕМИАТАКСИЕЙ НА ПРОТИВОПОЛОЖНОЙ СТОРОНЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СИНДРОМА

- а - Бенедикта
- б - Бриссо – Сикара
- в - Вебера
- г - Клодта

54. ПОД НЕОНАТАЛЬНЫМ СКРИНИНГОМ ПОНИМАЮТ

- а - изучение эпидемиологии данного заболевания
- б - обследование всех новорождённых
- в - обследование группы риска по данному заболеванию
- г - обследование людей, населяющих данный регион

55. ОСНОВНЫМ ПРИЧИННЫМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ЯВЛЯЕТСЯ ДЕФИЦИТ

- а - белко
- б - витаминов В1 и В12
- в - жиров
- г - углеводов

56. ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ КОРТИКОСТЕРОИДНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНИТЬ

- а - гипербарическую оксигенацию
- б - глатирамера ацетат
- в - интерферон бета
- г - плазмаферез

57. СОМНАМБУЛИЗМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а - неприятными ощущениями в теле при пробуждении
- б - отсутствием ярких эмоций
- в - сохранением эпизода в памяти
- г - ярким эмоциональным аффектом

58. В ОСНОВЕ ЭТИОЛОГИИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА ЛЕЖИТ

- а - интоксикация
- б - неблагоприятная наследственность
- в - психическая травма
- г - физиогенный и соматогенные факторы

59. СПИННОМОЗГОВАЯ ЖИДКОСТЬ ПРИ ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВЫХ ГЕМАТОМАХ

40

- а - бесцветная и прозрачная
- б - окрашена кровью
- в - содержит хлопья фибрина
- г - умеренно ксантохромная

60. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЙ (НА 1 ТЫСЯЧУ НАСЕЛЕНИЯ) НАХОДИТСЯ В ПРЕДЕЛАХ _____ ЧЕЛОВЕКА/ЧЕЛОВЕК

- а - 0,08-0,26
- б - 0,8-2,6
- в - 8-26
- г - 80-260

61. В БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ПРИМЕНЯЮТ

- а - ацетилсалициловую кислоту
- б - галантамин
- в - ницерголин
- г - пентоксифиллин

62. ПРИ КЛЕЩЕВОМ ЭНЦЕФАЛИТЕ БОЛЬШЕ ВСЕГО ПОДЛЕЖИТ ПОРАЖЕНИЮ ОТДЕЛ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

- а - задние рога спинного мозга
- б - зрительный бугор
- в - передние рога спинного мозга
- г - средний мозг

63. ПРИ ДИФТЕРИИ ПОРАЖЕНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ ПРОИСХОДИТ ВСЛЕДСТВИЕ

- а - интоксикации
- б - инфекции
- в - метаболических нарушений
- г - сосудистых нарушений

64. ГИПЕРАКУЗИЯ ВОЗНИКАЕТ В ОДНОМ УХЕ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ С ТОЙ ЖЕ СТОРОНЫ _____ ЧЕРЕПНОГО НЕРВА

- а - IX
- б - V
- в + VII
- г - VIII

65. БОЛЬНОЙ С МОТОРНОЙ АФАЗИЕЙ

- а - не понимает обращенную речь и не может говорить
- б - не понимает обращенную речь, но может говорить
- в - понимает обращенную речь, может говорить, но речь⁴¹ скандированная
- г - понимает обращенную речь, но не может говорить

66. ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЗАДНИХ РОГОВ СПИННОГО МОЗГА ВОЗНИКАЕТ

- а - периферический парез
- б - расстройство болевой чувствительности по проводниковому типу
- в - расстройство глубокой чувствительности по проводниковому типу
- г - сегментарно-диссоциированный тип расстройства чувствительности

67. КРИТЕРИЕМ В ДИАГНОСТИКЕ ФИБРОМИАЛГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а - выраженная боль в икроножных мышцах, возникающая преимущественно в ночное время
- б - диффузная боль в мышцах верхнего плечевого пояса в сочетании со снижением мышечного тонуса и физиологических рефлексов

в - хроническая диффузная симметричная спонтанная боль и наличие специфических болезненных точек

г - хроническая спонтанная интенсивная боль в конечностях в сочетании с вегетативными нарушениями и дистрофическими изменениями

68. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОДНОСТОРОННЕЙ БОЛИ В ЛИЦЕ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЙСЯ ВЫРАЖЕННОЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ СИМПТОМАТИКОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

а - крылонебная невралгия

б - невралгия тройничного нерва

в - носоресничная невралгия

г - пучковая (кластерная) головная боль

69. У ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ КРОВООБРАЩЕНИЯ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ЛЕВОСТОРОННИЙ ГЕМИПАРЕЗ, ЛЕВОСТОРОННЯЯ ГЕМИГИПЕСТЕЗИЯ, ЛЕВОСТОРОННЯЯ ГОМОНИМНАЯ ГЕМИАНОПСИЯ. ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ОЧАГ СОСУДИСТОГО ПОРАЖЕНИЯ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ОБЛАСТИ

а - левой клиновидной и язычковой извилин

б - левой прецентральной извилины

в - правой внутренней капсулы

г - правой средней лобной извилины

70. КАКИЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ПРИСУЩИ ГЕМОРАГИЧЕСКОМУ ИНСУЛЬТУ?

а - выраженные общемозговые и менингеальные симптомы

б - постепенное начало, предшествующие преходящие симптомы

в - преобладание очаговой симптоматики над общемозговой

г - сегментарные расстройства чувствительности, парезы

71. К ОСЛОЖНЕНИЯМ, ВОЗНИКАЮЩИМ НА ФОНЕ⁴² ДЛИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРЕПАРАТАМИ ЛЕВОДОПЫ, ОТНОСЯТ

а - дискинезии

б - запоры

в - инсомнию

г - когнитивные нарушения

72. К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ МЕМАНТИНА ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ОТНОСИТСЯ

а - делирий

б - депрессия

в - психомоторное возбуждение

г - эпилептические припадки

73. ЗРИТЕЛЬНЫЕ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ ЧАЩЕ РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛИ В _____ ДОЛЕ

а - височной

б - затылочной

в - лобной

г - теменной

74. МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, КОТОРЫЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНОГО ДИАГНОЗА РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА В СЛОЖНЫХ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СЛУЧАЯХ, ЯВЛЯЕТСЯ

а - биохимический анализ крови с определением липидного профиля

б - зрительные вызванные потенциалы

в - проба Вебера

г - электроэнцефалография

75. ГРУППА ИНВАЛИДНОСТИ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ БЕЗ СРОКА ПЕРЕОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ

а - детям-инвалидам

б - инвалидам I группы

в - инвалидам по профессиональному заболеванию

г - инвалидам с необратимыми анатомическими дефектами

76. СРЕДНИЕ НОЖКИ МОЗЖЕЧКА СОЕДИНЯЮТ ЕГО С

а - мостом мозга

б - подкорковыми ядрами

в - продолговатым мозгом

г - спинным мозгом

77. ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ОТДЕЛ АВТОНОМНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ВКЛЮЧАЕТ

а - внутричерепные ганглии

б - гипоталамус

в - задние рога спинного мозга

г - передние рога спинного мозга

78. ГЛОТАНИЕ НАРУШАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____ НЕРВА

а - IX, X

б - V, VI

в - VII, VIII

г - XI, XII

79. К СПЕЦИАЛЬНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ОТНОСИТСЯ ТЕРАПИЯ

а - антикоагулянтная

- б - иммуносупрессивная
- в - нейропротективная
- г - тромболитическая

80. АНТИКОАГУЛЯНТ ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

- а - ацетилсалициловая кислота
- б - гепарин
- в - дабигатран
- г - клопидогрел

81. ПРОВЕДЕНИЕ СИСТЕМНОГО ТРОМБОЛИЗИСА НЕОБХОДИМО ПРЕКРАТИТЬ, ЕСЛИ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОЦЕДУРЫ СИСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ПОВЫШАЕТСЯ ВЫШЕ (В ММ РТ.СТ.)

- а - 175
- б - 180
- в - 185
- г - 190

82. НАРУШЕНИЕ ПОВЕДЕНИЯ В ФАЗЕ ПАРАДОКСАЛЬНОГО СНА РАЗВИВАЕТСЯ ЧАЩЕ ВСЕГО У

- а - беременных
- б - детей
- в - подростков
- г - пожилых людей

83. К ПАРАСОМНИЯМ, СВЯЗАННЫМ С ФАЗОЙ ПАРАДОКСАЛЬНОГО СНА, ОТНОСЯТ

- а - гипнагогические галлюцинации
- б - ночные кошмары
- в - ночные страхи
- г - сомнамбулизм

44

84. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОБОСТРЕНИЙ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЮТ

- а - интерфероны
- б - кортикостероиды
- в - моноклональные антитела
- г - цитостатики

85. К ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ОБОСНОВАННОЙ ТЕРАПИИ ЛИМБИЧЕСКОГО ЭНЦЕФАЛИТА ОТНОСЯТ

- а - антибиотики
- б - нестероидные противовоспалительные средства
- в - противовирусные препараты

г - цитостатики, глюкокортикоиды, плазмаферез

86. ДЛЯ СИНДРОМА L5 КОРЕШКА ХАРАКТЕРНЫ

а - боли и нарушение чувствительности по задней поверхности бедра и голени, в области V пальца

б - боли и нарушение чувствительности по задненаружной поверхности бедра, передненаружной поверхности голени, тыла стопы и области I пальца

в - нарушение сгибания бедра и разгибания голени, атрофия мышц передней поверхности бедра

г - чувствительные расстройства по передней поверхности бедра, внутренней поверхности голени

87. В КРОВΟΣНАБЖЕНИИ СПИННОГО МОЗГА ПРИНИМАЮТ УЧАСТИЕ АРТЕРИИ

а - внутренние сонные

б - межреберные

в - мезентериальные

г - подмышечные

88. «УТРЕННИЕ» ВЯЛЫЕ ПАРАЛИЧИ С ГИПО- И АРЕФЛЕКСИЕЙ, АТРОФИЕЙ МЫШЦ НА 2-3 НЕДЕЛЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВОВЛЕЧЕНИЕМ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРОКСИМАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ НОГ, С МОЗАИЧНЫМ РАСПРЕДЕЛЕНИЕМ СЛАБОСТИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

а - В12-дефицитной миелопатии

б - дифтерийной полиневропатии

в - сифилитической миелопатии

г - спинальной формы полиомиелита

89. ПРЕПАРАТОМ, НЕ ОТНОСЯЩИМСЯ К ГРУППЕ АНТИТРОМБОЦИТАРНЫХ СРЕДСТВ, ЯВЛЯЕТСЯ ⁴⁵

а - ацетилсалициловая кислота

б - варфарин

в - дипиридамол

г - клопидогрель

90. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОКНА ДЛЯ СИСТЕМНОГО ТРОМБОЛИЗИСА ПРИ ИНСУЛЬТЕ СОСТАВЛЯЕТ ПЕРВЫЕ (В ЧАСАХ)

а - 1,5

б - 3

в - 4,5

г - 6

91. К ПРЕПАРАТАМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ, ИЗМЕНЯЮЩИМ ТЕЧЕНИЕ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА, ОТНОСЯТ

- а - бета-интерфероны
- б - внутривенные иммуноглобулины
- в - натализумаб
- г - финоголимод

92. СУБДУРАЛЬНАЯ ГЕМАТОМА ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

- а - в желудочковой системе головного мозга
- б - в паренхиме головного мозга
- в - между костью и твердой оболочкой головного мозга
- г - между твердой мозговой оболочкой и веществом головного мозга

93. ПРИ ОСТРОМ РАЗВИТИИ У ПАЦИЕНТА С ДЛИТЕЛЬНЫМ АЛКОГОЛИЗМОМ ОФТАЛЬМОПЛЕГИИ, АТАКСИИ И НАРУШЕНИЯ СОЗНАНИЯ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

- а - глюкозы раствор
- б - диазепам
- в - нимодипин
- г - тиамин

94. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

- а - агонисты дофамина
- б - блокаторы М-холинорецепторов
- в - ингибиторы ацетилхолинэстеразы
- г - ингибиторы катехол-О-метилтрансферазы

95. ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ НЕЙРОЛЕПТИКОВ МОЖНО НАБЛЮДАТЬ

- а - стойкую гипертензию
- б - усиление симптомов «перемежающейся хромоты»
- в - физическую лекарственную зависимость
- г - экстрапирамидные расстройства

96. МИАСТЕНИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- а - ацетилхолинергических рецепторов нервно-мышечного синапса
- б - передних корешков спинного мозга
- в - передних рогов спинного мозга
- г - периферических нервов

97. САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ БРУКСИЗМА СЧИТАЮТ

- а - глистные инвазии
- б - дистонию
- в - дисфункцию нижнечелюстного сустава
- г - невротические расстройства

98. ДЛЯ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ГЛИКОГЕНОВОЙ МИОПАТИИ (БОЛЕЗНЬ МАК-АРДЛЯ) ХАРАКТЕРНЫ

- а - болезненные пароксизмы в мышцах
- б - мышечные атрофии в проксимальных мышцах ног
- в - псевдогипертрофии мышц голени
- г - симптомы патологической мышечной утомляемости

99. К СИМПТОМАМ ПОРАЖЕНИЯ ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНОГО НЕРВА ОТНОСЯТ

- а - миоз
- б - парез верхней косой мышцы глаза
- в - парез наружной прямой мышцы глаза
- г - птоз и парез внутренней прямой мышцы глаза

100. СИНДРОМ ВАЛЛЕНБЕРГА-ЗАХАРЧЕНКО ВОЗНИКАЕТ ПРИ ЗАКУПОРКЕ АРТЕРИИ

- а - базилярной
- б - верхней мозжечковой
- в - задней мозговой
- г - нижней задней мозжечковой

Кейс-задачи (ПР-11)

Задача 1

Женщина 47 лет, работающая в регистратуре районной поликлиники, страдает кардиомиопатией ревматического генеза, постоянной формой фибрилляции предсердий. Во время работы, упала из-за внезапно развившейся слабости в левых конечностях. Осмотревший ее врач невролог поликлиники выявил левосторонний гемипарез, левостороннюю гемигипестезию и гемианопсию.

Задания:

1. Поставьте топический диагноз?
2. Поставьте предположительный клинический диагноз
3. Требуется ли госпитализация?
4. Какие обследования необходимо провести в стационаре?
5. Тактика лечения
6. Принципы вторичной профилактики инсульта и профилактики инвалидизации?
7. Требуется ли проведение экспертизы трудоспособности?

Задача 2

Мужчина 68 лет страдает гипертонической болезнью в течение 15 лет. После получения информации из отдела кадров об увольнении потерял сознание, упал. При осмотре в стационаре через 40 минут выявлено: кома I, лицо багрового цвета, пульс 56 ударов в минуту, АД 220/120 мм. рт. ст., дыхание хриплое, левая щека «парусит» при дыхании, активных движений в левых конечностях нет, симптом Бабинского слева.

Задания:

1. Поставьте топический диагноз?
2. Поставьте предположительный клинический диагноз?
3. Какие обследования необходимо провести в стационаре?
4. Какую тактику лечения можно рекомендовать?
5. Основные реабилитационные мероприятия?
6. Профилактика инвалидизации?
7. Возможные осложнения и исходы заболевания?

Задача 3

Больная 67 лет, страдает стенокардией напряжения, II ф.кл, 3 года назад перенесла инфаркт миокарда. Во время разговора по телефону начал «заплетаться» язык, выронила трубку из правой руки. При осмотре врача специализированной неврологической бригады скорой помощи: АД -140/80 мм Hg, фибрилляция предсердий 120 ударов в минуту. Неврологически: сглажена правая носогубная складка, язык девирует вправо, парез правой руки до 3х баллов, глубокие рефлексy D>S, симптом Бабинского справа.

Задание:

1. Поставьте предположительный клинический диагноз?
2. Нужна ли госпитализация? 48
3. Какие обследования необходимо провести в стационаре?
4. Какую тактику лечения можно рекомендовать?
5. Принципы вторичной профилактики инсульта и профилактики инвалидизации?

Задача 4

На станции метро, молодой человек 20-ти лет внезапно почувствовал себя плохо, схватился за голову и упал. Приехавший врач скорой помощи обнаружил пациента без сознания и определил положительные менингеальные симптомы. Девушка молодого человека сказала, что раньше он был абсолютно здоров и никогда ни на что не жаловался.

Задания:

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.

2. Нужна ли госпитализация?
3. Какие обследования необходимо провести в стационаре?
4. Какую тактику лечения можно рекомендовать?
5. Возможные исходы заболевания?

Задача 5

Дочь привела на осмотр к неврологу свою 78-летнюю мать. Мама жалоб не предъявляет, но дочь рассказала, что последний год мама перестала выполнять обычную повседневную работу по дому, недавно забыла выключить газ на плите, а вчера ушла из дому, никого не предупредив, и была найдена на соседней улице через 2 часа. Со слов дочери нарушения памяти отмечаются в течении 5-6ти лет, она потеряла интерес к окружающему миру. При осмотре врач обнаружил грубые нарушения памяти, признаки псевдобульбарного синдрома и легкие нарушения равновесия.

Задания:

1. Поставьте клинический диагноз?
2. Нужна ли госпитализация?
3. Какие обследования необходимо провести?
4. Какую тактику лечения можно рекомендовать?

Задача 6

Женщина 65 лет, страдает пароксизмальной формой фибрилляции предсердий, принимает кордарон и дигоксин. Во время прогулки, внезапно почувствовала «перебои» в сердце, не смогла говорить, с трудом понимала обращенную речь, появилась асимметрия лица. Соседи вызвали скорую помощь. В больнице через день сохраняется субтотальная сенсомоторная афазия, центральный парез лицевой мускулатуры справа, акцент глубоких рефлексов справа.

49

Задание:

1. Поставьте топический диагноз?
2. Поставьте клинический диагноз?
3. Какие обследования необходимо провести?
4. Какую тактику лечения можно рекомендовать?
5. Возможные осложнения и исходы заболевания?
6. Составьте план реабилитационных мероприятий, профилактики инвалидизации и вторичной профилактики инсульта.

Задача 7

У мужчины 42 лет появились сильные опоясывающие боли в левой половине грудной клетки. Был госпитализирован в кардиологическое отделение. Экстренные исследования ЭКГ и биохимического анализа крови не выявили сердечной патологии. Через два дня в левой половине грудной

клетки, на уровне соска, в зоне болей появились высыпания в виде пузырьков. Осмотр невролога выявил зону гипестезии в этой же области.

Задания:

1. Топический диагноз
2. Клинический диагноз?
3. Лечение?
4. Какими препаратами наиболее целесообразно купировать болевой синдром?

Задача 8

Женщина 72 лет страдает сахарным диабетом II типа в течение 17 лет. В последние два года отмечались частые состояния гипергликемии из-за нерегулярного приема гипогликемических препаратов. Пациентка обратилась к участковому терапевту с жалобами на сильный зуд и боль в правой стопе. При осмотре: суставы стоп деформированы, больше справа, кожа на стопах истончена, справа – язва диаметром 2 см. Ахилловы рефлексы отсутствуют, коленные – очень низкие. Гипестезия в ногах – до средней трети голени. Рефлексы на верхних конечностях снижены.

Задания:

1. Поставьте синдромальный и топический диагноз?
2. Поставьте клинический диагноз?
3. Предложите план обследования?
4. Нужны ли консультации каких-либо специалистов?
5. Предложите план лечения? Какие немедикаментозные методы лечения могут быть использованы?
6. Предложите профилактические мероприятия

Задача 9

50

Больной 52 лет, находясь в деревне, во время физической нагрузки (занимался ремонтом дома) внезапно почувствовал резкую слабость в ногах, жгучие боли в ногах, больше по внутренней поверхности, отметил нарушение мочеиспускания. Для уменьшения боли принял парацетамол, однако состояние не изменилось. На следующий день обратился к врачу. При осмотре: Тонус в ногах снижен, асимметричный дистальный нижний парапарез, коленные рефлексы очень низкие, рефлексы с ахилловых сухожилий не вызываются, гипестезия в области промежности и по внутренней поверхности бедер.

Задания:

1. Топический диагноз?
2. Нужна ли госпитализация?
3. Обследование?

4. Тактика ведения (лечения) больного?
5. Предложите режим разрешенной двигательной активности.
6. Показано ли санаторно-курортное лечение?
7. Возможные исходы заболевания?

Задача 10

После подъема тяжести, у мужчины 40 лет возникла сильная боль в пояснице с иррадиацией по наружной поверхности бедра и голени, доходящая до большого пальца стопы слева. При осмотре: напряжение мышц поясничной области, слабость разгибателей I пальца. Рефлексы на ногах сохранены, симметричны. Симптом Лассега слева, с угла 40.

Задания:

1. Топический диагноз?
2. Предположите наиболее вероятный клинический диагноз.
3. Какие методы обследования целесообразно провести?
4. Тактика лечения?

Задача 11

Больной 38 лет обратился к терапевту с жалобами на слабость в ногах. Из анамнеза известно, что 3 недели назад перенес ОРВИ. В неврологическом статусе: снижение силы в дистальных отделах ног – до 4^x баллов, в проксимальных отделах – 2 балла. Глубокие рефлексы с ног угнетены. Вялый парез в проксимальных отделах рук. Симптомы натяжения (с-м Лассега с <50). Двухсторонний парез мимической мускулатуры. Функция тазовых органов не нарушена. Парадоксальный тип дыхания. ЧСС – 108 в мин.

Задания:

1. Топический диагноз?
2. Предположите наиболее вероятный клинический диагноз?
3. Нужна ли госпитализация?
4. Какие дополнительные методы исследования наиболее информативны для уточнения диагноза?
5. Принципы терапии?
6. Возможные исходы заболевания?

Задача 12

В поликлинику обратился сварщик с жалобами на скованность и замедленность движений. Стаж по специальности 22 года, работал на судостроительном заводе, сваривал детали корпусов судов. Объективно врачом общего профиля было выявлено: гипомимия, повышен мышечный тонус по типу «зубчатого колеса», мелкоамплитудный тремор головы и пальцев рук. При проведении психометрического тестирования обнаружены умеренные когнитивные расстройства.

Задание:

1. Топический диагноз?
2. Предположите наиболее вероятный клинический диагноз?
3. Нужна ли госпитализация?
4. Какие дополнительные методы исследования наиболее информативны для уточнения диагноза?
5. Принципы терапии?
6. Возможные исходы заболевания?

Задача 13

Мужчина 47 лет начал замечать появление пританцовывающих насильственных движений при ходьбе. К врачу обратился через 6 месяцев по настоянию родственников. Объективно при осмотре врачом общего профиля было выявлено: крупноамплитудные, быстрые, хаотические насильственные движения в конечностях, произвольные движения в мимической мускулатуре, языке, обращает на себя внимание снижение интеллекта, конфликтность в поведении. Со слов жены, известно, что отец больного страдал подобным заболеванием.

Задание:

1. Топический диагноз?
2. Предположите наиболее вероятный клинический диагноз?
3. Нужна ли госпитализация?
4. Какие методы исследования наиболее информативны для уточнения диагноза?
5. Принципы терапии?
6. Потребуется ли проведение экспертизы трудоспособности?
7. Показано ли санаторно-курортное лечение?
8. Возможные исходы заболевания?
9. Медико-генетический прогноз для сына 23-х и дочери 17-ти лет?

Задача 14

Студент 18 лет, обратился в поликлинику с жалобами на дрожание левой руки, которое постепенно, в течении нескольких месяцев, распространилось на правую руку, присоединилось нарушение почерка, речи (по типу легкой дизартрии). Известно, что с 7 лет состоит на учете у гепатолога с диагнозом: хронический активный гепатит, неуточненного генеза. Объективно врачом общего профиля было выявлено: крупноамплитудный дрожательный гиперкинез в верхних конечностях, интенционный тремор при выполнении координаторных проб в верхних конечностях, мышечный тонус повышен по типу

«пластической» ригидности. При осмотре офтальмологом на щелевой лампе по краю радужки определяются фрагменты кольца бурого цвета.

Задание:

1. Топический диагноз?
2. Название кольца бурого цвета (эпонимное), чем обусловлен этот феномен?
3. Предположите наиболее вероятный клинический диагноз?
4. Нужна ли госпитализация?
5. Какие дополнительные методы исследования наиболее информативны для уточнения диагноза?
6. Принципы терапии?
7. Потребуется ли проведение экспертизы трудоспособности?
8. Показано ли санаторно-курортное лечение?
9. Возможные исходы заболевания

Задача 15

Мужчина 60 лет обратился в поликлинику с жалобами на мелкоразмахистое дрожание правых конечностей в покое, общую скованность, замедленность движений, склонность к запорам. Из анамнеза известно, что около года назад исподволь появилось дрожание правой руки, затем через несколько месяцев заметил дрожание правой ноги. При осмотре врачом общего профиля было выявлено: гипомимия, гипокинезия, речь замедленная, монотонная, микрография, тонус мышц повышен по типу «зубчатого колеса», тремор правой кисти по типу «счета монет», уменьшающийся при целенаправленных движениях, отсутствие содружественного движения рук при ходьбе (ахейрокинез). Поза полусогнутая с наклоном туловища вперед, шаркающая походка. Отец пациента имел схожие симптомы.

Задание:

- 1) Топический диагноз?
- 2) Предположите наиболее вероятный клинический диагноз?
- 3) Нужна ли госпитализация?
- 4) Какие дополнительные методы исследования наиболее информативны для уточнения диагноза?
- 5) Принципы терапии?
- 6) Потребуется ли проведение экспертизы трудоспособности?
- 7) Показано ли санаторно-курортное лечение?
- 8) Возможные исходы заболевания?

Задача 16

Студент 18 лет обратился в поликлинику к врачу общего профиля с жалобами на общую слабость, недомогание, нарушение зрения (нечеткость, снижение остроты), неприятные ощущения в глазах. Данные симптомы появились 2 дня назад после перенесенного простудного заболевания. При осмотре:

астенического телосложения, единичные стигмы дисэмбриогенеза. Менингеальных знаков нет, глубокие рефлексы оживлены, брюшные рефлексы вялые, патологических рефлексов нет, чувствительных расстройств не выявлено, координаторные пробы выполняет удовлетворительно. Заключение офтальмолога: ретробульбарный неврит.

Задание:

1. О каком заболевании следует думать, учитывая клинические данные и заключение офтальмолога?
2. Консультацию какого специалиста нужно получить?
3. Топический диагноз?
4. Обследование?
5. Показана ли госпитализация?
6. Лечение?
7. Возможные исходы заболевания

Задача 17

Программист 27 лет обратился в поликлинику к врачу общего профиля с жалобами на дрожание верхних конечностей, усиливающееся при целенаправленных движениях, затрудняющие профессиональную деятельность и самообслуживание (прием пищи, застегивание пуговиц, бритье, умывание и т.п.), шаткость при ходьбе, изменение речи, частые позывы на мочеиспускание, ощущение прохождения тока по спине и конечностям при наклоне головы вперед. Данные симптомы, постепенно нарастая, появились около 3-х месяцев назад после ДТП, в котором получил черепно-мозговую травму (сотрясение головного мозга). Известно, что 5 лет назад в период весенней сессии на фоне умственной нагрузки и переутомления (написание дипломной работы, сдача экзаменов) возникло ухудшение зрения (ощущение нечеткости и пятна в поле зрения правого глаза), которое самопроизвольно регрессировало через ⁵⁴1-1,5 недели.

При осмотре: несколько расторможен, эйфоричен, интенционный тремор верхних конечностей, адиадохокinez, дисметрия, горизонтальный нистагм, дизартрия с элементами скандирования, глубокие рефлексы высокие $D \geq S$, с расширением рефлексогенных зон, симптомы орального автоматизма, патологические знаки Бабинского, Жуковского справа и слева. Брюшные рефлексы отсутствуют с обеих сторон. Вибрационная чувствительность отсутствует ниже гребней подвздошных костей, гемигипестезия поверхностной чувствительности справа, походка атактическая.

Задание:

1. Топический диагноз?
2. Консультацию какого специалиста нужно получить?
3. Клинический диагноз?
4. Обследование?
5. Показана ли госпитализация?
6. Лечение?

7. Возможные исходы заболевания?
8. Потребуется ли проведение экспертизы трудоспособности?
9. Показано ли санаторно-курортное лечение?

Задача 18

Мужчина 60 лет предъявляет жалобы на слабость, похудание и неловкость в руках, больше в левой, периодические подергивания в мышцах верхних конечностей. Данные симптомы появились около года назад с дистальных отделов рук и постепенно распространились на проксимальные отделы. При осмотре: мышцы верхних конечностей атрофичны, больше слева, обнаруживаются фасцикуляции в них. Глубокие рефлексы оживлены с обеих сторон, присутствуют патологические кистевые и стопные знаки, умеренная спастичность в ногах, в руках тонус низкий. Сила в верхних конечностях снижена до 3 баллов в левой руке, 3,5 баллов в правой руке, больше в дистальных отделах, до 4 баллов в ногах. Функция тазовых органов не нарушена, глазодвигательных расстройств и нарушения чувствительности не выявлено. Результаты лабораторных исследований – без особенностей.

Задание:

- 1) Топический диагноз?
- 2) Консультацию какого специалиста нужно получить?
- 3) Клинический диагноз?
- 4) Обследование?
- 5) Показана ли госпитализация?
- 6) Лечение?
- 7) Возможные исходы заболевания?
- 8) Потребуется ли проведение экспертизы трудоспособности?
- 9) Показано ли санаторно-курортное лечение

Задача 19

55

Женщина 28-ти лет в течение нескольких дней стала отмечать неустойчивость при ходьбе и неловкость в руках, стало «неудобно» печатать на компьютере. Обратилась в поликлинику, врач выявил неустойчивость в позе Ромберга и отправил пациентку к неврологу. В неврологическом статусе: нистагм, интенционный тремор при выполнении пальценосовой и коллено-пяточной пробы справа, повышение тонуса в нижних конечностях по спастическому типу, двухсторонний симптом Бабинского. При осмотре глазного дна: побледнение височных половин дисков зрительных нервов. При повторном осмотре через три дня выраженность координаторных нарушений существенно уменьшилась.

Задание:

1. Топический диагноз?
2. Консультацию какого специалиста нужно получить?
3. Клинический диагноз?

- 4.Обследование?
- 5.Показана ли госпитализация?
- 6.Лечение?
- 7.Возможные исходы заболевания?
- 8.Потребуется ли проведение экспертизы трудоспособности?
- 9.Показано ли санаторно-курортное лечение?

Задача 20

У 20-ти летней девушки внезапно развилось нарушение зрения до слепоты справа, болезненность при движении правого глазного яблока. Обратилась к окулисту, был поставлен диагноз правосторонний ретробульбарный неврит. Назначено лечение кортикостероидами, которое оказало быстрый эффект, зрение восстановилось. Девушка вновь пришла к врачу общей практики за дальнейшими рекомендациями.

Задание:

- 1.Консультации каких специалистов показаны в данной ситуации?
- 2.Требуется ли дальнейшее наблюдение пациентки, если да, то с какой целью?
- 3.Какие дополнительные методы обследования необходимы?

Требования к содержанию и структуре собеседования:

Критерии оценки на вопросы для собеседования:

Уровень освоения	Критерии оценки результатов обучения	Кол-во баллов
повышенный	Ординатор выразил своё мнение по сформулированной проблеме, аргументировал его, точно определив ее содержание и составляющие. Приведены данные отечественной и зарубежной литературы, статистические сведения, информация нормативно- правового характера. Ординатор знает и владеет навыком самостоятельной исследовательской работы по теме исследования; методами и приемами анализа теоретических и/или практических аспектов изучаемой области. Фактических ошибок, связанных с пониманием проблемы, нет; графически работа оформлена правильно	100 - 86
базовый	Работа характеризуется смысловой цельностью, связностью и последовательностью изложения; допущено не более 1 ошибки при объяснении смысла или содержания проблемы. Для	85-76

	аргументации приводятся данные отечественных и зарубежных авторов. Ординатором продемонстрированы исследовательские умения и навыки. Фактических ошибок, связанных с пониманием проблемы, нет. Допущены одна-две ошибки в оформлении работы	
пороговый	Ординатор проводит достаточно самостоятельный анализ основных этапов и смысловых составляющих проблемы; понимает базовые основы и теоретическое обоснование выбранной темы. Привлечены основные источники по рассматриваемой теме. Допущено не более 2 ошибок в смысле или содержании проблемы, оформлении работы	75-61
уровень не достигнут	Работа представляет собой пересказанный или полностью переписанный исходный текст без каких бы то ни было комментариев, анализа. Не раскрыта структура и теоретическая составляющая темы. Допущено три или более трех ошибок в смысловом содержании раскрываемой проблемы, в оформлении работы.	60-0

Требования к содержанию и структуре рефератов

критерии оценки на выполненные письменные задания:

Уровень освоения	Критерии оценки результатов обучения	Кол-во баллов
повышенный	Ответ показывает прочные знания ⁵⁷ основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа; умение приводить примеры современных проблем изучаемой области.	100 - 86
базовый	Ответ, обнаруживающий прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой	85-76

	<p>раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе.</p>	
пороговый	<p>Ответ, свидетельствующий в основном о знании процессов изучаемой предметной области, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа; неумение привести пример развития ситуации, провести связь с другими аспектами изучаемой области.</p>	75-61
уровень не достигнут	<p>Ответ, обнаруживающий незнание процессов изучаемой предметной области, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа; незнание современной проблематики изучаемой области</p>	60-0

Требования к структуре и содержанию Кейс-задач (ситуационные задачи)

Ключи правильных ответов, включая критерии оценки на кейс-задачу:

Уровень освоения	Критерии оценки результатов	Кол-во баллов
повышенный	<p>Ординатор выразил своё мнение по сформулированной проблеме, аргументировали его, точно определив ее содержание и составляющие. Приведены данные отечественной и зарубежной литературы, статистические сведения, информация нормативно-правового характера. Продемонстрировано знание и владение профессиональным навыком, достаточным объемом знаний по методам исследований, современными подходами к лечению. На достаточном уровне владеет основами клинической фармакологии при назначении лечения. Фактических ошибок, связанных с пониманием проблемы, нет.</p>	100 - 86
базовый	<p>Ординатор характеризуется смысловой цельностью, связностью и последовательностью изложения; допущено не более 1 ошибки при объяснении смысла или содержания проблемы (задачи). Для аргументации приводятся данные отечественных и зарубежных авторов. Продемонстрированы исследовательские умения и навыки. Фактических ошибок, связанных с пониманием проблемы, нет.</p>	85-76
пороговый	<p>Проведен достаточно самостоятельный анализ основных этапов и смысловых составляющих проблемы; понимание базовых основ и теоретического обоснования выбранной темы. Привлечены основные источники по рассматриваемой теме. Допущено не более 2 ошибок в смысле или содержании проблемы</p>	75-61
уровень не достигнут	<p>Ординатор не ответил на поставленные цели и задачи. Не раскрыта структура и теоретическая составляющая темы (заданий). Допущено три или более трех ошибок смыслового содержания раскрываемой проблемы</p>	60-0

Требования к структуре и содержанию тестов
критерии оценки к тестам:

Уровень освоения	Критерии оценки результатов	Кол-во баллов
повышенный	Оценка «отлично» / зачтено выставляется ординатору, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с тестами, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, ответил из предложенного количества на 100-86%	100 - 86
базовый	Оценка «хорошо» / зачтено выставляется ординатору, если он твердо знает материал, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении тестовых заданий и ответил из предложенного количества на 85-76%	85-76
пороговый	Оценка «удовлетворительно» / зачтено выставляется ординатору, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, испытывает затруднения при выполнении тестовых заданий и ответил из предложенного количества на 75-61%	75-61
уровень не достигнут	Оценка «неудовлетворительно» / не зачтено выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет тестовые задание и ответил из предложенного количества на 60 и менее %	60-0

Шкала оценки уровня достижения результатов обучения для текущей

Баллы (рейтинговая оценка)	Уровни достижения результатов обучения		Требования к сформированным результатам обучения по дисциплине (модулю), практике
	Текущая и промежуточ- ная аттестация	Промежу- точная аттестаци я	
100 - 86	Повышенны й	«зачтено»/ «отлично»	Свободно и уверенно находит достоверные источники информации, оперирует предоставленной информацией, отлично владеет навыками анализа и синтеза информации, знает все основные методы решения профессиональных проблем, предусмотренные программой, знает типичные ошибки и возможные сложности при решении той или иной проблемы и способен выбрать и эффективно применить адекватный метод решения конкретной проблемы.
85-76	Базовый	«зачтено»/«хо рошо»	В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать и синтезировать предложенную информацию, выбрать метод решения проблемы и решить ее. Допускает единичные серьезные ошибки в решении проблем, испытывает сложности в редко встречающихся или сложных случаях решения проблем, не знает типичных ошибок и возможных сложностей при решении той или иной проблемы.
75-61	Пороговый	«зачтено»/ «удовлетвори- тельно»	Допускает ошибки в определении достоверности источников информации, способен правильно решать только типичные, наиболее часто встречающиеся проблемы в конкретной области (обрабатывать информацию, выбирать методы решения проблемы и решать ее)
60-0	Уровень не достигнут	«не зачтено»/ «неудовлетво- рительно»	Не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.

и промежуточной аттестации по дисциплине «Неврология»

Примерный перечень оценочных средств (ОС)

№	Код	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде
Устный опрос				
1	УО-1	Собеседование	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 по разделам дисциплины
2	УО-3	Доклад, сообщение	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы	Темы докладов, сообщений
Письменные работы				
1	ПР-1	Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий
2	ПР-4	Реферат	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.	Темы рефератов
3	ПР-11	Кейс-задача	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагается осмыслить реальную профессионально-ориентирован-	Задания для решения кейс-

			ную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы.	задачи (ситуационные задачи)
--	--	--	--	------------------------------