



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования

«Дальневосточный федеральный
университет»(ДВФУ)

ШКОЛА МЕДИЦИНЫ

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

Содержание

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

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

	Контролируемые модули/ разделы / темы дисциплины	Коды и этапы формирования компетенций	Оценочные средства - наименование			
			текущий контроль	промежуточная аттестация		
Модуль1 Менингиты	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 1-15		
		Умеет	ПР-1 Тест	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-15		
		Владеет	УО-1 Решение ситуационных задач	ПР-4 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-15		
				5		
		Модуль 2 Энцефалиты и миелиты	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,	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1 Реферат ТС Презентация	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-15
				Умеет	ПР-1 Тест	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-15
Владеет	УО-1 Решение ситуационных задач			ПР-4 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-15		

		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			
Модуль3 Поражение нервной системы при ВИЧ		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 1-15
			Умеет	ПР-1 Тест	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-15
			Владеет	УО-1 Решение ситуационных задач	ПР-4 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-15

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

<i>Баллы</i>	<i>Уровни достижения результатов</i>	<i>Требования к сформированным компетенциям</i>
--------------	--------------------------------------	---

(рейтинговая оценка)	обучения		
	Текущая и промежуточная аттестация	Промежуточная аттестация	
100 – 86	<i>Повышенный</i>	«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	<i>Базовый</i>	«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	<i>Пороговый</i>	«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	<i>Уровень не достигнут</i>	«не зачтено» / «неудовлетворительно»	Не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. 5

I. Текущая аттестация по дисциплине «Нейроинфекция»

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

Текущая аттестация по дисциплине «Нейроинфекция» 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.

Оценочные средства для текущего контроля

Темы сообщений (УО-3)

1. Методы нейровизуализации инфекционных заболеваний нервной системы
2. Понятие менингеального симптомокомплекса.
3. Дифференциальный диагноз гнойных менингитов разной этиологии
4. Методы обследования больных с менингеальным синдромом
5. Клиника внутричерепных осложнений гнойных менингитов (внутричерепная гипертензия, отек головного мозга, дислокационный синдром, синдром неадекватной секреции антидиуретического гормона, субдуральный выпот, субдуральная эмпиема, абсцесс головного мозга, инфекционный васкулит и инфаркт мозга, венитрикулит, нарушение слуха. Критерии диагностики выше перечисленных осложнений
6. Серозные вирусные менингиты. Принципы диагностики, лечения
7. Этиология вирусных энцефалитов у детей первого года жизни
8. Классификация. Общая характеристика вирусных энцефалитов
9. Особенности герпетического энцефалита, цитомегаловирусного энцефалита, энцефалита, вызванного ВЭБ
10. Осложнения вирусных энцефалитов/менингоэнцефалитов
11. Клещевой энцефалит, этиология, классификация клиника, течение, особенности течения
12. Постинфекционные энцефалиты (при ветряной оспе, опоясывающем герпесе, кори, краснухе)

13. Окулолетаргический энцефалит (болезнь Экономо) Особенности течения на современном этапе
14. Острый полиомиелит. Этиология . Классификация. Особенности течения. Дифференциальная диагностика. Понятие ОВП.
15. Критерии диагностики: вакциноассоциированного полиомиелита
16. Поперечный миелит
17. Нейротуберкулез. Классификация. Клиническая картина Принципы диагностики . Принципы лечения.
18. Нейросифилис у детей.
19. Нейросифилис у взрослых. Классификация. Принципы диагностики.
20. Нейроспид.

Темы рефератов

1. Прионные болезни: этиология, эпидемиология, медленных вирусных инфекций
2. Японский энцефалит: этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика,
3. Медленные инфекции: патогенез, клинические проявления
4. Диагностика прионных болезней. Профилактика
5. Клещевой энцефалит на Дальнем Востоке
6. Эпилепсия Кожевникова.
7. Нейросифилис у детей. Особенности клинического течения на современном этапе

Банк тестовых заданий

1. ПРИ КЛЕЩЕВОМ ЭНЦЕФАЛИТЕ ПОРАЖАЮТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО:
 - а) Передние рога поясничного отдела спинного мозга
 - б) Задние рога спинного мозга
 - в) Серое вещество головного мозга
 - г) Передние рога грудных отделов спинного мозга
2. ДОКАЗАТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ, ПОЗВОЛЯЮЩЕЕ ПОСТАВИТЬ ДИАГНОЗ МЕНИНГИТА:
 - а) увеличение СОЭ крови

- б) лейкоцитоз крови
- в) изменение ликвора
- г) лимфопения крови

3 ОСНОВНЫМ СРЕДСТВОМ ЛЕЧЕНИЯ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) специфический иммуноглобулин
- б) антитоксическая сыворотка
- в) валцикловир
- г) пенициллин
- д) препараты интерферонового ряда

4. ЭНЦЕФАЛИТ – ЭТО

- а). Воспаление головного мозга
- б). Воспаление паутинкой оболочки
- в). Воспаление спинного мозга
- г). Воспаление корешков спинного мозга

5. МЕНИНГИТ – ЭТО ВОСПАЛЕНИЕ

- а. Оболочек головного мозга
- б. Оболочек спинного мозга
- в. Оболочек спинного и головного мозга
- г. Вещества спинного мозга

6. К МЕНИНГЕАЛЬНОМУ СИНДРОМУ ОТНОСИТСЯ:

- а. Симптом Бабинского
- б. Ригидность мышц затылка
- в. Симптом "свисающей головы"
- г. Симптом Чураева

7 К ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ФОРМАМ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ

ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:

- А. Менингококкцемии
- Б. Менингококкового менингита
- В. Менингоэнцефалита
- Г. Смешанного варианта менингококцемии с гнойным менингитом
- Д. Менингококкового носительства

8. СВЕРХОСТРОЙ ФОРМЕ МЕНИНГОККЦЕМИИ СВОЙСТВЕННО ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ

- А. Начало заболевания бурное с внезапным повышением температуры
- Б. На кожных покровах внезапно появляется обильная геморрагическая сыпь, образуя обширные геморрагии

В. Геморрагическая сыпь на кожных покровах появляется постепенно в течение первых

2-х суток

Г. Отмечается одышка, АД падает, пульс нитевидный Д. Возможны судороги, потеря сознания, температура понижается до нормальных цифр.

9 УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ. МЕНИНГОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ МОЖЕТ ПРОТЕКАТЬ В СЛЕДУЮЩИХ КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМАХ:

А. назофарингит

Б. ларинготрахеит

В. менингит

Г. менингококкцемия

Д. смешанная форма

10. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) ампициллин

Б) бензилпенициллин

В) ампиокс

Г) клафоран

Д) эритромицин

11. ЦЕРЕБРОСПИНАЛЬНАЯ ЖИДКОСТЬ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОМ МЕНИНГИТЕ НЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) высоким нейтрофильным цитозом

Б) снижением уровня глюкозы

В) повышением уровня хлоридов

Г) повышением содержания белка

Д) положительной реакцией Нонна-Аппельта

12. НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ⁵ГНОЙНОГО МЕНИНГИТА, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ДАЛЬНЕЙШУЮ ТАКТИКУ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ

а - МРТ головного мозга

б - РКТ головного мозга

в - бактериологического анализа ликвора

г - электроэнцефалографии

13. ОДНИМ ИЗ ПЕРВЫХ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ БОТУЛИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

а - гиперсаливация

б - парез аккомодации

в - поражение XII нерва

г - псевдобульбарный синдром

14. 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

15. ПРИ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОМ ЭНЦЕФАЛИТЕ НАЗНАЧАЮТ

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

16. 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

17. «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) синдрома Гийена-Барре
- б) невралной амиотрофии Шарко-Мари
- в) клещевого энцефалита
- г) острого Полиомиелита

18. ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ САХАРА⁵ В СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ (ДО 0,1 Г/Л) ХАРАКТЕРНО ДЛЯ МЕНИНГИТА, ВЫЗВАННОГО

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

19. 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 - развитию менингеального симптомокомплекса

20. ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЛЮМБАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

21. МЕНИНГОКОКК ВЫЗЫВАЕТ ПОВЫШЕНИЕ ПРОНИЦАЕМОСТИ СОСУДОВ ВСЛЕДСТВИЕ ТОГО, ЧТО ОН

- а - оказывает существенное влияние на местный иммунитет
- б - приводит к повреждению наружной эластической мембраны сосудов
- в - содержит эндотоксин, который связывается клетками эндотелия сосудов
- г - является гноеродным кокком, вызывающим гнойное воспаление

21. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ МЕНИНГИТОВ НЕОБХОДИМО ЭНДОЛЮМБАЛЬНОЕ ВВЕДЕНИЕ

- а - аминогликозидов
- б - пенициллинов
- в - тетрациклино
- г - цефалоспоринов

23.НОРМАЛЬНОЕ СОДЕРЖАНИЕ БЕЛКА В 100 МЛ ЦЕРЕБРОСПИНАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)

- а - 100-115
- б - 150-165
- в - 25-4
- г - 40-55

24.ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПЕРВИЧНОГО ГНОЙНОГО МЕНИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а менингококк
- б - стафилококк
- в - стрептококк
- г - энтерококк

25. ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ И ХЛОРИДОВ В ЦЕРЕБРОСПИНАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ МЕНИНГИТЕ

- а - вторичном гнойном
- б - менингококковом
- в - сифилитическом
- г - туберкулёзном

26. МЕНИНГЕАЛЬНЫЕ ЗНАКИ ВКЛЮЧАЮТ В СЕБЯ

- а - асинергию Бабинского
- б - декортикационную ригидность
- в - симптом Кернига
- г - симптом натяжения

27. ТИПИЧНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ЛИКВОРЕ В ВИДЕ СНИЖЕНИЯ КОНЦЕНТРАЦИИ ГЛЮКОЗЫ И ПОВЫШЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ БЕЛКА НА ФОНЕ НАРАСТАЮЩЕГО ИЛИ ПОСТОЯННОГО КОЛИЧЕСТВА КЛЕТОК НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- а - ВИЧ-ассоциированной деменции
- б - менингококкового менингита
- в - нейросифилиса
- г - туберкулезного менингит

28. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ КЛЕЩЕВОМ БОРРЕЛИОЗЕ ПОРАЖАЕТСЯ НЕРВ

- а - глазодвигательный
- б - лицевой
- в - подъязычный
- г - языкоглоточный

29. ДЛЯ ПОЛИОМИЕЛИТА ХАРАКТЕРНО

- а - наличие вируса Коксаки
- б - развитие мозжечковой атаксии
- в - развитие моторной афазии
- г - развитие периферических парезов конечностей

30. ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ ДИАГНОСТИКИ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО ЭНЦЕФАЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а - ПЦР ликвора на ВПГ 1, 2
- б - вирусологический метод
- в - детекция интратекальных антител к ВПГ 1, 2
- г - определение IgG в крови

5

31. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРОСИФИЛИСОМ НАЗНАЧАЮТ

- а - бензилпенициллин
- б - ванкомицин
- в - метронидазол
- г - ципрофлоксацин

32. 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

Промежуточная аттестация по дисциплине «Нейроинфекция»

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

Вопросы для собеседования (УО-1)

- 1 Анатомо-физиологические особенности центральной нервной системы.
- 2 Особенности клинического осмотра пациента с нейроинфекцией, клинические синдромы при нейроинфекциях.
- 3 Лабораторная диагностика нейроинфекций. Показания, противопоказания для проведения люмбальной пункции, методика проведения люмбальной пункции.
- 4 Инструментальные методы диагностики нейроинфекций, их диагностическая значимость.
- 5 Классификация нейроинфекций (анатомическая, патоморфологическая, этиологическая).
- 6 Общие принципы терапии нейроинфекций.
- 7 Серозные менингиты и менингоэнцефалиты: этиология (вирусные - энтеровирусный, герпетический, паротитный, краснушный, коревой, бактериальные серозные менингиты). 5
Эпидемиологические особенности, патогенез, клинические проявления в зависимости от этиологического фактора. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Диспансеризация реконвалесцентов.
- 8 Гнойные менингиты и менингоэнцефалиты: этиология (менингококковый, пневмококковый, гемофильный, стафилококковый, эшерихиозный, листериозный, сальмонеллезный, вызванный синегнойной палочкой).
Эпидемиологические особенности,

патогенез, клинические проявления в зависимости от этиологического фактора. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Диспансеризация реконвалесцентов.

9 Осложнения менингитов, диагностика, лечение.

10 Клещевой энцефалит: этиология, эпидемиология, классификация, клинические проявления в зависимости от формы, диагностика, лечение. Профилактика. Диспансеризация реконвалесцентов.

11. Туберкулезный менингит (нейротуберкулез) эпидемиология, классификация, клинические проявления в зависимости от формы, диагностика, лечение. Профилактика. Диспансеризация реконвалесцентов.

12. Нейросифилис. Классификация . клинические проявления в зависимости от формы, диагностика, лечение. Профилактика. Диспансеризация реконвалесцентов. Особенности у детей.

13 Нейроборрелиоз

14. ВИЧ-инфекция, оппортунистические инфекции: поражение нервной системы

15. Полиомиелит: этиология, эпидемиология, лечение и профилактика

Банк тестовых заданий

5

1. ПРИ ОПОЯСЫВАЮЩЕМ ЛИШАЕ ПОРАЖЕНИЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

а - боковых рогах спинного мозга

б - задних рогах спинного мозга

в - спинальном ганглии

г - спиноталамическом тракте

2. У ПАЦИЕНТА С УСТАНОВЛЕННОЙ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ, ЗАМЕДЛЕНИЕМ ПСИХОМОТОРНЫХ ПРОЦЕССОВ, НЕВНИМАТЕЛЬНОСТЬЮ, СНИЖЕНИЕМ ПАМЯТИ, НАРУШЕНИЕМ ПРОЦЕССОВ АНАЛИЗА ИНФОРМАЦИИ, ДЕПРЕССИЕЙ И ЗАТОРМОЖЕННОСТЬЮ НАБЛЮДАЮТ

а - ВИЧ-ассоциированную деменцию

б - микотическую энцефалопатию

- в - острое нарушение мозгового кровообращения
- г - церебральный токсоплазмоз

3. СТАНДАРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ АЦИКЛОВИРОМ ПРИ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ ЭНЦЕФАЛИТЕ НЕОБХОДИМО ПРОДОЛЖАТЬ (В ДНЯХ)

- а - 14
- б - 21
- в - 28
- г - 7

4. ГЛЮКОКОРТИКОИДЫ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИМЕНЯЮТ

- а - в остром периоде болезни, при тяжелом течении, с проявлениями ИТШ
- б - для нормализации реологических свойств крови и микроциркуляции
- в - с антиоксидантной целью, для регуляции углеводного и липидного обмена
- г - с целью дезинтоксикации, коррекции электролитов и артериального давления

5. ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ МЕНИНГИТОВ ПРИМЕНЯЮТ

- а - исследование крови
- б - исследование ликвора
- в - проведение КТ
- г - проведение МРТ

6. В ЛЕЧЕНИИ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ НЕВРАЛГИИ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО НАЗНАЧЕНИЕ

- а - алпразолама
- б - amitriptilina
- в - моклобемида
- г - сертралина

5

7. РАЗВИТИЕ СИНДРОМА УОТЕРХАУСА – ФРИДЕРИКСЕНА (ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ) НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ

- а - лимфоцитарного хориоменингита
- б - менингококкового менингита
- в - пневмококкового менингита
- г - стафилококкового менингита

8. В ДИАГНОСТИКЕ НЕЙРОСИФИЛИСА НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫ

- а - изменения ликвора
- б - клинические проявления

в - нетрепонемные реакции в крови

г - трепонемные реакции в крови

9. ДОЗА ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ АЦИКЛОВИРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО ЭНЦЕФАЛИТА СОСТАВЛЯЕТ ___ МГ/КГ С КРАТНОСТЬЮ

а - 10; 3 раза в день

б - 10; каждые 3 часа

в - 15; каждые 3 часа

г - 20; 3 раза в день

10. ПРИ НЕУСТАНОВЛЕННОМ ВОЗБУДИТЕЛЕ БАКТЕРИАЛЬНОГО ГНОЙНОГО МЕНИНГИТА СЛЕДУЕТ ЭМПИРИЧЕСКИ ПРИМЕНЯТЬ

а - клиндамицин

б - нифуроксазид

в - цефотаксим

г - эритромицин

11. К КРИТЕРИЯМ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ПРИ ВТОРИЧНЫХ МЕНИНГИТАХ ОТНОСЯТ

а - полную санаию ликвора при контрольной люмбальной пункции через 48-72 часа от начала терапии

б - снижение интоксикационного синдрома, нормализацию температуры тела, исчезновение менингеальных симптомов

в - снижение количества клеток в 1 мкл ликвора до 50 и ниже при контрольной пункции через 24 часа от начала терапии

г - снижение плеоцитоза не менее чем на 1/3 при контрольной люмбальной пункции через 48-72 часа от начала терапии

12. ТАБЕТИЧЕСКИМ КРИЗОМ У БОЛЬНЫХ СО СПИННОЙ СУХОТКОЙ ОБОЗНАЧАЮТ

а - колебания артериального давления

б - пароксизмы болей пронизывающего характера

в - пароксизмы тахикардии

г - эпизоды профузной потливости и общей слабости

13. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗНОГО МЕНИНГИТА НАЗНАЧАЮТ

а - изониазид и пенициллин

б - изониазид и пентоксифиллин

в - изониазид и пиридоксин

г - стрептомицин и пиридоксин

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

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

16. 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

17. ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ЗАВЕРШЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ГНОЙНОМ МЕНИНГИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а - нормализация картины крови
- б - нормализация картины нейровизуализации
- в - санация ликвора
- г - улучшение состояния пациента

18. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРОСИФИЛИСОМ НАЗНАЧАЮТ

- а - бензилпенициллин
- б - ванкомицин
- в - метронидазол
- г - ципрофлоксацин

5

19. ОСНОВНЫМ ПУТЕМ РАСПРОСТРАНЕНИЯ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а - гематогенный
- б - контактный
- в - лимфогенный
- г - невральный

20. К ТИПИЧНЫМ МРТ-ИЗМЕНЕНИЯМ ПРИ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ ЭНЦЕФАЛИТЕ ОТНОСЯТ

- а - выявление крупных, двусторонних очагов в области таламуса с нечеткими границами

б - области локального отека в височных долях и орбитальных отделах лобных долей

в - появление множества очагов в перивентрикулярной области

г - формирование областей локального отека с четкими границами в теменной доле

21. ОДНОЙ ИЗ ЧАСТЫХ ПРИЧИН ИНФЕКЦИОННОЙ ДЕМЕНЦИИ СЧИТАЕТСЯ

а - гемофильный энцефалит

б - герпетический энцефалит 1-го типа

в - клещевой энцефалит

г - туберкулезный менингоэнцефалит

22. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ЭНЦЕФАЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

а - вирус герпеса

б - вирус полиомиелита

в - пневмококк

г - стрептококк

23. 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

24. 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

5

25. ОДНИМ ИЗ ПЕРВЫХ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ БОТУЛИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

а - гиперсаливация

б - парез аккомодации

в - поражение XII нерва

г - псевдобульбарный синдром

26. 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

27. ПРИ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОМ ЭНЦЕФАЛИТЕ НАЗНАЧАЮТ

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

28. 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

29. ПРИ ДИФТЕРИИ ПОРАЖЕНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ ПРОИСХОДИТ ВСЛЕДСТВИЕ

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

30. «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

5

31. 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

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

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

33. 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

34. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРОСИФИЛИСОМ НАЗНАЧАЮТ

- а - бензилпенициллин
- б - ванкомицин
- в - метронидазол
- г - ципрофлоксацин

35. ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ МЕНИНГИТ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ОБОЛОЧЕК

- а - задней черепной ямки
- б - основания головного мозга
- в - передней черепной ямки
- г - полюса височной доли

36. У НОВОРОЖДЕННЫХ ГЕРПЕТИЧЕСКИЙ ЭНЦЕФАЛИТ ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЕТСЯ

- а - вирусом опоясывающего лишая
- б - вирусом простого герпеса 1 типа
- в - вирусом простого герпеса 2 типа
- г - цитомегаловирусом

5

37. МЕСТОМ ПЕРВИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ И РАЗМНОЖЕНИЯ МЕНИНГОКОККОВОГО ВОЗБУДИТЕЛЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а - конъюнктура глаз
- б - слизистая оболочка кишечника
- в - слизистая оболочка носоглотки
- г - слизистая оболочка ротовой полости

38. ЛЮМБАЛЬНАЯ ПУНКЦИЯ ПОКАЗАНА

- а - в случаях выраженного гипертензионного синдрома
- б - в случаях менингеального синдрома в сочетании с лихорадкой
- в - для определения подтипа ишемического инсульта
- г - с диагностической целью при отсутствии противопоказаний

39. КРИТЕРИЕМ ИСКЛЮЧЕНИЯ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ ЭНЦЕФАЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а - дважды отрицательная ПЦР ликвора на ВПГ 1, 2 с интервалом 24-48 часов
- б - отсутствие IgG против герпеса в крови через 72 часа от начала заболевания
- в - отсутствие изменений в результатах МРТ
- г - присутствие интратекальных антител к ВПГ 1, 2

40. МЕНИНГЕАЛЬНАЯ ФОРМА КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- а - в виде гнойного менингита
- б - в виде серозного менингита
- в - поражением моторных нейронов ствола мозга
- г - поражением серого вещества на уровне шейного утолщения

41. ПАЦИЕНТАМ С БАКТЕРИАЛЬНЫМ МЕНИНГИТОМ ПЕРВОНАЧАЛЬНО ЭМПИРИЧЕСКИ НАЗНАЧАЮТ

- а - ампициллин
- б - бензилпенициллин
- в - ванкомицин
- г - оксациллин

42. СЫПЬ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ПОЯВЛЯЕТСЯ ЧАЩЕ

- а - в первые сутки заболевания
- б - на второй волне гипертермии
- в - на второй неделе заболевания
- г - после спада симптомов интоксикации

43. ТЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО МЕНИНГИТА ЧАЩЕ БЫВАЕТ

- а - молниеносным
- б - острым
- в - подострым
- г - хроническим

44. НАЛИЧИЕ ЭНЦЕФАЛИТИЧЕСКИХ ОЧАГОВ В ВИСОЧНОЙ И ЛОБНОЙ ДОЛЯХ БОЛЬШЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- а - герпетического энцефалита
- б - грибкового менингоэнцефалита
- в - клещевого энцефалита
- г - менингококкового менингоэнцефалита

45. ЛИКВОР ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ

- а - мозговым веществом в области 3 желудочка
- б - паутинной и мягкой мозговой оболочками

- в - сосудистыми сплетениями
- г - твердой мозговой оболочкой

46. ОСТРЫЙ КЛЕЩЕВОЙ ЭНЦЕФАЛИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а - вялыми парезами и параличами мышц плечевого пояса
- б - нейтрофильным плеоцитозом в ликворе
- в - пиком заболеваемости в осенне-зимний период
- г - спастическими парезами нижних конечностей

47. ПРИ ПНЕВМОКОККОВОЙ ПНЕВМОНИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ НЕВРОЛОГИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а - менингит
- б - миелопатия
- в - полинейропатия
- г - энцефалопатия

48. ПРИ ПОЛУШАРНЫХ КОНВЕКСИТАЛЬНЫХ МЕНИНГИОМАХ ГОЛОВНЫЕ БОЛИ НОСЯТ ХАРАКТЕР

- а - гипертензионный
- б - локальный
- в - проекционный
- г - сосудистый

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

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

50. ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ЗАВЕРШЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ГНОЙНОМ МЕНИНГИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а - нормализация картины крови
- б - нормализация картины нейровизуализации
- в - санация ликвора
- г - улучшение состояния пациента

Кейс-задачи (ПР-11)

Ситуационная задача №1

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

При объективном осмотре врач выявил: лицо гиперемировано, ЧСС – 110 в мин., на теле – геморрагическая сыпь. При неврологическом осмотре: сознание спутано, левосторонний центральный гемипарез, ригидность мышц шеи, верхний симптом Брудзинского положительный.

Задание:

1. Поставьте топический диагноз?
2. Поставьте предварительный клинический диагноз?
3. Нужна ли госпитализация?
4. Дифференциальный диагноз с какими заболеваниями необходимо провести?
5. Предложите дополнительные методы обследования.

Ситуационная задача №2

3-х летний ребенок, посещает ясли на полный день. Воспитательница заметила, что мальчик стал вялый, а затем начал плакать и беспокоиться. Измерение температуры выявило 39 С, возникла рвота. К моменту приезда скорой помощи: ребенок лежит в кроватке, сознание спутано, головка запрокинута назад, ноги подтянуты к животу. Срочно доставлен в больницу, где произведена люмбальная пункция. Анализ ликвора: давление 250 мм водного столба, цвет мутный, цитоз 1000 в 1 мм³, преобладают нейтрофилы.

Задание:

1. Поставьте топический диагноз?
2. Поставьте предварительный клинический диагноз?
3. Предложите дополнительные методы обследования.
4. Предложите план лечения.
5. Предложите план необходимых санитарно-эпидемических мероприятий.
6. Возможные исходы заболевания?
7. Предложите план лечения.
8. Возможные исходы заболевания?

Ситуационная задача №3

5

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

Задание:

1. Поставьте топический диагноз?
2. Поставьте предварительный клинический диагноз?
3. Предложите дополнительные методы обследования.
4. Предложите план лечения.
5. Предложите план необходимых санитарно-эпидемических мероприятий.
6. Существуют ли меры первичной профилактики?
7. Возможные исходы заболевания?

Ситуационная задача №4

У солдата срочной службы остро развилось лихорадочное состояние, температура 39 С, рвота, потеря сознания. Врач выявил сниженное питание, астеническое телосложение, мелкоточечную сыпь в области ягодиц и подколенных ямок, пульс- 98 в мин., ритмичный. Неврологически: выраженная ригидность мышц шеи, симптом Кернига, верхний и нижний симптомы Брудзинского. Анализ ликвора: давление 300 мм водного столба, цвет мутный, белесоватый, цитоз 1500 в 1 мм³, преобладают нейтрофилы. При опросе солдат этой роты, выяснилось, что у одного из них постоянно был насморк с гнойным отделяемым.

Задание:

1. Поставьте топический диагноз?
2. Поставьте предварительный клинический диагноз?
3. Предложите дополнительные методы обследования.
4. Предложите план лечения.
5. Предположите возможный источник заражения.
6. Предложите план необходимых санитарно-эпидемических мероприятий.
7. Возможные исходы заболевания?

Ситуационная задача №5

Женщина 39 лет, проживающая в Санкт-Петербурге, доставлена в больницу в тяжелом состоянии. Из анамнеза известно, что две недели назад была с друзьями в походе, жили в палатке. При поступлении: жалуется на головную боль и выраженную слабость в руках. Объективно: сознание спутанное, высокая температура, умеренно выраженный менингеальный синдром, выявляются периферические парезы мышц шеи и верхних конечностей. Анализ ликвора: давление 350 мм водного столба, бесцветный, белок 2,0 г/л, цитоз 40 в 1 мм³ (лимфоциты)

Задание:

1. Поставьте топический диагноз?
2. Поставьте предварительный клинический диагноз
3. Предложите дополнительные методы обследования.
4. Предложите план лечения
6. Предположите возможный источник заражения.
7. Существуют ли меры первичной профилактики?
8. Возможные исходы заболевания?

Ситуационная задача № 6

Родители 9ти летнего ребенка вызвали врача на дом. Рассказали, что в течение 2,5 недель у сына была небольшая температура 37,2- 37,5, плохо себя чувствовал, болела голова, была однократная рвота. Сегодня с утра появилось двоение в глазах. За последний год похудел на 3 кг, часто жаловался на

утомляемость, ухудшилась успеваемость в школе, появился частый кашель. Врач выявил: умеренно выраженный менингеальный синдром, легкое расходящееся косоглазие и легкий птоз справа. Мальчика срочно госпитализировали. Анализ ликвора: давление 400 мм водного столба, жидкость бесцветная, через 24 часа появилась неясная фибриновая сетка, белок 0,65 г/л, цитоз 200 в 1 мм³, преобладают лимфоциты, сахар 0,6 ммоль/л.

Задание:

Поставьте топический диагноз?

Поставьте предварительный клинический диагноз?

Предложите дополнительные методы обследования.

Предложите план лечения.

Возможные исходы заболевания?

Ситуационная задача № 7

В летнем детском спортивном лагере у троих детей возраста от 6 до 9 лет в течение 2-х суток повысилась температура до 38 градусов, появилась сильная головная боль, головокружение, повторная рвота. У одного ребенка развился судорожный припадок. При осмотре: состояние у всех средней тяжести, гиперемизированная окраска лица с бледным носогубным треугольником, умеренно выраженные менингеальные симптомы. В анализе ликвора ребенка, которого первым доставили в районную больницу: ликвор прозрачный, бесцветный, давление 350 мм вод.ст., 400 клеток в 1мкл, преобладают лимфоциты, белок – 0,2 г\л.

Задание:

1. Поставьте предварительный клинический диагноз?
2. Предложите дополнительные методы обследования.
3. Предложите план лечения.
4. Предложите план необходимых санитарно-эпидемических мероприятий.
5. Возможные исходы заболевания?

5

Ситуационная задача № 8

Пациент 69 лет амбулаторно наблюдается у ЛОР врача в связи с правосторонним гнойным средним отитом. Из назначенной терапии пользуется местными каплями с аминогликозидным антибиотиком и сам делает согревающие компрессы. Внезапно его состояние резко ухудшилось, появилась сильная головная боль, больше справа, головокружение, рвота. Доставлен в ЛОР отделение больницы, где в приемном отделении выявлен менингеальный симптомокомплекс. Проведена люмбальная пункция. В анализе ликвора: мутный, давление 280 мм вод.ст., 800 клеток в 1мкл (нейтрофилы), белок – 0,9 г\л, сахар – 2,1 ммоль\л.

Задание:

Поставьте предварительный клинический диагноз?

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 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	85-76

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 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	<p>Ответ, обнаруживающий прочные знания 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. Однако допускается одна - две неточности в ответе.</p>	85-76
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

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

Ключи правильных ответов, включая 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 задания и ответил из предложенного количества на 60 и менее %	60-0

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

Баллы	Уровни достижения результатов обучения	
-------	--	--

(рейтинговая оценка)	Текущая и промежуточная аттестация	Промежуточная аттестация	Требования к сформированным результатам обучения по дисциплине (модулю), практике
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 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»/«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 (обработать информацию, выбрать методы решения проблемы и решить 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.

