

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«РОССИЙСКИЙ БИОТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ (РОСБИОТЕХ)»

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ**

**«НЕВРОЛОГИЯ, НЕЙРОХИРУРГИЯ»**

<b>Уровень образования:</b>	Специалитет
<b>Специальность</b>	31.05.01 Лечебное дело
<b>Направленность программы</b>	Лечебное дело
<b>Форма обучения</b>	Очная
<b>Срок освоения образовательной программы в соответствии с ФГОС (очная форма)</b>	6 лет
<b>Год начала подготовки</b>	2023
<b>В соответствии с утвержденным УП:</b>	Протокол № 14 от 07.08.2023 г.
<b>шифр и наименование дисциплины</b>	Б1.О.33 Неврология, нейрохирургия
<b>семестры реализации дисциплины</b>	6,7 семестры
<b>форма контроля</b>	Зачет в 6 семестре, экзамен в 7 семестре

г. Москва 2023 г.

## 1. Область применения.

Фонд оценочных средств (ФОС) является неотъемлемой частью программы дисциплины при реализации основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования (ВО) по специальности:

31.05.01 Лечебное дело

Направленность: Лечебное дело

Оценочные фонды разрабатываются для проведения оценки степени соответствия фактических результатов обучения при изучении дисциплины запланированным результатам обучения, соотнесенных с установленными в программе индикаторами достижения компетенций, а также сформированности компетенций, установленных программой специалитета.

Таблица 1  
**Паспорт фонда оценочных средств**

Индекс и содержание компетенции	Индикатор достижения компетенции	Планируемые результаты обучения
ОПК – 4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.2 Применяет медицинские изделия в соответствии с порядком оказания медицинской помощи	Знать основные показатели лабораторных, инструментальных и иных исследований в целях определения или исключения неврологических и наследственных заболеваний; основы проведения клинико-генеалогического метода
	ОПК-4.3 Проводит обследование пациента для установления диагноза	Уметь собрать жалобы и анамнез у неврологического больного и больного с наследственной патологией; трактовать результаты лабораторных и инструментальных методов исследований
		Практический опыт владения методикой исследования неврологического статуса
ОПК – 7 Способен назначать лечение и осуществлять его контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.2 Использует современные принципы лечения заболеваний и состояний в профессиональной деятельности	Знать показания и противопоказания к назначению лекарственных препаратов при основных неврологических заболеваниях
	ОПК-7.3 Осуществляет контроль эффективности и безопасности назначенного лечения	Уметь назначить адекватное лечение при основной неврологической патологии
		Практический опыт выбора группы лекарственного средства, используя стандарты диагностики и лечения заболеваний, клинические рекомендации и учитывая тяжесть состояния пациента и характер течения заболевания; заполнения листа назначений в истории болезни, выписывания рецептов и ведения сопутствующей документации.
ПК – 2 Способен проводить	ПК-2.1 Осуществляет сбор	Знать анатомо-физиологические особенности различных отделов ЦНС,

<p>обследование пациента с целью установления диагноза</p>	<p>жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, проведение полного физикального обследования; формирует предварительный диагноз и составляет план обследования</p> <p>ПК-2.2 Проводит дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний</p> <p>ПК-2.3 Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>ПК-2.4 Использует медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>этиологию и патогенез основных неврологических заболеваний</p>
		<p>Уметь проследить связь анатомии и физиологии с клиническими проявлениями основных неврологических заболеваний</p>
		<p>Практический опыт диагностики неврологических заболеваний</p>
<p>ПК – 3 Способен назначить лечение и контролировать его эффективность и</p>	<p>ПК-3.1 Составляет план лечения заболевания / состояния пациента</p>	<p>Знать принципы лечения основных нозологических форм неврологической патологии</p> <p>Уметь выбрать оптимальную тактику ведения пациентов с основными</p>

<p>безопасность</p>	<p>в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ПК-3.2 Назначает лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ПК-3.3 Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения</p>	<p>неврологическими заболеваниями</p> <p>Практический опыт применения основных подходов по оказанию экстренной неврологической помощи при неотложных состояниях</p>
---------------------	--	---

## 2. Цели и задачи фонда оценочных средств.

Целью ФОС является установление соответствия уровня подготовки обучающихся требованиям федерального государственного образовательного стандарта ФГОС ВО по ОПОП.

ФОС предназначен для решения задач контроля достижения целей реализации ОПОП ВО и обеспечения соответствия результатов обучения области, сфере, объектам профессиональной деятельности, области знаний и типам задач профессиональной деятельности.

**3. Перечень оценочных средств, используемых для оценивания сформированности компетенций, критерии и шкалы оценивания в рамках изучения дисциплины.**

**3.1. Оценочные материалы для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации (с ключом ответов).**

<p><b>6 семестр изучения в соответствии с УП форма промежуточной аттестации – зачет</b></p>
<p><b>7 семестр изучения в соответствии с УП форма промежуточной аттестации – экзамен</b></p>

<p><b>Код и наименование проверяемой компетенции:</b></p>	<p>ОПК – 4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза</p>
	<p>ОПК-4.2 Применяет медицинские изделия в соответствии с порядком оказания медицинской помощи ОПК-4.3 Проводит обследование пациента для установления диагноза</p>
<p><b>Код и наименование проверяемой компетенции:</b></p>	<p>ОПК – 7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности</p>
	<p>ОПК-7.2 Использует современные принципы лечения заболеваний и состояний в профессиональной деятельности</p>
	<p>ОПК-7.3 Осуществляет контроль эффективности и безопасности назначенного лечения</p>
<p><b>Код и наименование проверяемой компетенции:</b></p>	<p>ПК – 2 Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза</p>
	<p>ПК-2.1 Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, проведение полного физикального обследования; формирует предварительный диагноз и составляет план обследования</p>
	<p>ПК-2.2 Проводит дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний</p>
	<p>ПК-2.3 Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>
	<p>ПК-2.4 Использует медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,</p>

<b>Код и наименование проверяемой компетенции:</b>	ОПК – 4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
	ОПК-4.2 Применяет медицинские изделия в соответствии с порядком оказания медицинской помощи ОПК-4.3 Проводит обследование пациента для установления диагноза
<b>Код и наименование проверяемой компетенции:</b>	ОПК – 7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
	клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
<b>Код и наименование проверяемой компетенции:</b>	ПК – 3 Способен назначить лечение и контролировать его эффективность и безопасность
	ПК-3.1 Составляет план лечения заболевания / состояния пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
	ПК-3.2 Назначает лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ПК-3.3 Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения

1.Изменения нервной системы в пожилом и старческом возрасте. Особенности лечения и обследования нейрогериатрических больных. Синдром падений.

### Тестовые задания

**Правильные ответы на тестовые задания находятся в конце текста**

## ОБЩАЯ НЕВРОЛОГИЯ

**Рефлексы и методика их вызывания.**

### Задания для текущего контроля успеваемости с ключами ответов Компетенция ОПК-4

В следующих заданиях один ответ является правильным

**1.** Движение, возникающее при вызывании Ахиллова рефлекса:

- 1) сгибание пальцев стопы
- 2) подошвенное разгибание стопы
- 3) тыльное разгибание стопы
- 4) разгибание голени
- 5) разгибание большого пальца

**2.** Место вызывания карпо-радиального рефлекса:

- 1) над локтевым отростком на плече
- 2) ниже локтевого сгиба на предплечье
- 3) в области тенора

- 4) на предплечье латерально выше I пальца кисти  
5) на предплечье медиально выше V пальца кисти
- 3.** Следующие корешки входят в состав рефлекторной дуги коленного рефлекса:
- 1) L2-4
  - 2) S1-2
  - 3) L5
  - 4) S3-5
  - 5) L1
- 4.** Следующие корешки входят в состав рефлекторной дуги Ахиллова рефлекса:
- 1) L5
  - 2) S3-5
  - 3) S1-2
  - 4) L1-2
  - 5) L3-4

### **Задания для промежуточной аттестации с ключами ответов Компетенция ОПК-4**

- 5.** Следующий нерв входит в состав рефлекторной дуги коленного рефлекса:
- 1) седалищный
  - 2) малоберцовый
  - 3) бедренный
  - 4) большеберцовый
  - 5) запирающий
- 6.** Следующий нерв входит в состав рефлекторной дуги Ахиллова рефлекса:
- 1) бедренный
  - 2) малоберцовый
  - 3) большеберцовый
  - 4) запирающий
  - 5) латеральный кожный бедра
- 7.** Следующий нерв входит в состав рефлекторной дуги разгибательно-локтевого рефлекса:
- 1) локтевой
  - 2) срединный
  - 3) кожно-мышечный
  - 4) лучевой
  - 5) надлопаточный
- 8.** Следующий нерв входит в состав рефлекторной дуги сгибательно-локтевого рефлекса:
- 1) лучевой
  - 2) локтевой
  - 3) кожно-мышечный
  - 4) срединный
  - 5) надлопаточный

## Двигательный анализатор и симптомы его поражения.

### Задания для текущего контроля успеваемости с ключами ответов Компетенция ОПК-4

В следующих заданиях один ответ является правильным

**9.** Месторасположение центрального мотонейрона в коре головного мозга:

- 1) затылочная доля
- 2) височная доля
- 3) теменная доля
- 4) лобная доля
- 5) мозжечок

**10.** Месторасположение периферического мотонейрона в нервной системе:

- 1) задние рога спинного мозга
- 2) прецентральная извилина
- 3) передние рога спинного мозга
- 4) спинальный ганглий
- 5) постцентральная извилина

**11.** Плегия-это:

- 1) нарушение координации движений
- 2) частичная утрата произвольных движений
- 3) отсутствие чувствительности
- 4) полная утрата произвольных движений
- 5) нарушение равновесия

**12.** Поражение следующего анатомического образования приводит к центральному параличу:

- 1) мозжечок
- 2) базальные ядра
- 3) пирамидный путь
- 4) спино-таламический путь
- 5) пути Голля и Бурдаха

**13.** Поражение следующего анатомического образования приводит к периферическому параличу:

- 1) прецентральная извилина
- 2) боковой канатик спинного мозга
- 3) мозжечок
- 4) задний рог спинного мозга
- 5) передний рог спинного мозга

**14.** Другое название центрального паралича:

- 1) вялый
- 2) атрофический
- 3) спастический
- 4) Белла
- 5) бульбарный

**15.** Спастичность-это:

- 1) повышение мышечного тонуса
- 2) снижение мышечного тонуса



- 3) атрофия мышц
- 4) нарушение походки
- 5) повышение глубоких рефлексов

**Задания для промежуточной аттестации с ключами ответов  
Компетенция ОПК-4**

- 16.** Патологический рефлекс, возникающий при центральном параличе:
- 1) Брудзинского
  - 2) Бернара
  - 3) Бенедикта
  - 4) Бабинского
  - 5) Белла
- 17.** Следующие симптомы являются признаками центрального паралича:
- 1) высокий мышечный тонус
  - 2) повышение глубоких рефлексов
  - 3) атрофия мышц
  - 4) верно 2 и 3
  - 5) верно 1 и 2
- 18.** Следующие симптомы являются признаками центрального паралича:
- 1) угнетение глубоких рефлексов
  - 2) рефлекс Бабинского
  - 3) атрофия мышц
  - 4) мышечная гипотония
  - 5) верно 1 и 4
- 19.** Следующие симптомы являются признаками периферического паралича:
- 1) гипотрофия мышц
  - 2) фасцикуляции
  - 3) мышечная гипотония
  - 4) все перечисленное
  - 5) ничего из перечисленного
- 20.** Поражение следующих анатомических образований приводит к вялому параличу:
- 1) нервное сплетение
  - 2) периферический нерв
  - 3) передний рог спинного мозга
  - 4) все перечисленное
  - 5) ничего из перечисленного
- 21.** Поражение следующих анатомических образований приводит к центральному параличу:
- 1) боковой канатик спинного мозга
  - 2) внутренняя капсула
  - 3) зрительный бугор
  - 4) верно 1 и 2
  - 5) верно 2 и 3

22. Следующие симптомы возникают при поражении бедренного нерва:

- 1) гипотрофия четырёхглавой мышцы бедра
- 2) слабость разгибания голени
- 3) отсутствие Ахиллова рефлекса
- 4) отсутствие коленного рефлекса
- 5) верно 1, 2 и 4

23. Следующие симптомы характерны для полного поперечного поражения спинного мозга в грудном отделе:

- 1) Верно 3 и 5
- 2) Верно 4 и 5
- 3) периферический нижний парапарез
- 4) центральный нижний парапарез
- 5) нарушение функций тазовых органов

24. Следующие синдромы могут развиваться при поражении спинного мозга:

- .синдром Броун-Секара
- .нижний спастический парапарез
- .вялый парез ног
- .верно 1 и 2
- .верно все перечисленное

**Чувствительный анализатор.**

### **Задания для текущего контроля успеваемости с ключами ответов Компетенция ОПК-4**

В следующих заданиях один ответ является правильным:

25. В следующем анатомическом образовании расположен первый нейрон спино-таламического пути:

- 1) задние рога спинного мозга
- 2) спинальный ганглий
- 3) кожа
- 4) таламус
- 5) постцентральная извилина

26. Месторасположение чувствительного анализатора общих видов чувствительности в головном мозге:

- 1) затылочная доля
- 2) височная доля
- 3) теменная доля
- 4) лобная доля
- 5) центр Брока

27. Месторасположение проводящих путей Голля и Бурдаха в спинном мозге:

- 1) боковые канатики
- 2) задние рога
- 3) передние рога
- 4) задние канатики
- 5) передние канатики

28. Частичная утрата чувствительности называется:

- 1) анестезия

- 2) гиперестезия
- 3) гиперпатия
- 4) гипестезия
- 5) дизестезия

**29.** Термин, обозначающий нарушение чувствительности в одной половине тела:

- 1) гемипарез
- 2) гемиплегия
- 3) гемиатаксия
- 4) гемианестезия
- 5) гемианопсия

**30.** Следующий тип нарушения чувствительности соответствует симметричному расстройству чувствительности в дистальных отделах конечностей:

- 1) проводниковый
- 2) сегментарный
- 3) полиневропатический
- 4) церебральный
- 5) невральный

### **Задания для промежуточной аттестации с ключами ответов Компетенция ОПК-4**

**31.** Следующий тип нарушения чувствительности возникает при поражении заднего рога спинного мозга:

- 1) сегментарно-диссоциированный
- 2) полиневропатический
- 3) проводниковый
- 4) церебральный
- 5) невральный

**32.** Следующие виды чувствительности утрачены при сегментарно-диссоциированном типе нарушения:

- 1) чувство положения
- 2) вибрационная
- 3) болевая и температурная
- 4) тактильная и суставно-мышечная
- 5) чувство давления

**33.** Поражение следующего анатомического образования вызывает проводниковый тип нарушения чувствительности:

- 1) спинномозгового корешка
- 2) периферического нерва
- 3) задних рогов спинного мозга
- 4) поперечного поражения спинного мозга
- 5) конского хвоста

**34.** Поражение следующего анатомического образования вызывает левостороннюю гемигипестезию:

- 1) левая внутренняя капсула

- 2) правая внутренняя капсула
- 3) правая затылочная доля
- 4) левый зрительный бугор
- 5) правое хвостатое ядро

**35.** Следующая возможность нарушена у больного с сенситивной атаксией:

- 1) совершать движения
- 2) совершать тонкие координированные движения
- 3) ощущать прикосновения кисточки
- 4) ощущать уколы иглы
- 5) слышать

**36.** Следующие нарушения корригируются контролем зрения:

- 1) парез
- 2) вестибулярная атаксия
- 3) мозжечковая атаксия
- 4) сенситивная атаксия
- 5) лобная атаксия

**37.** Следующие симптомы относятся к симптомам натяжения:

- 1) Лассега
- 2) Нери
- 3) Кернига
- 4) Верно 1 и 3
- 5) Верно 1 и 2

**38.** Поражение следующих анатомических образований характеризуется положительными симптомами натяжения:

- 1) спинномозговые корешки
- 2) периферические нервы
- 3) задние рога спинного мозга
- 4) верно все перечисленное
- 5) верно 1 и 2

**39.** Следующие симптомы характеризуют поражение спинномозгового корешка:

- 1) боли и парестезии
- 2) гипестезия в соответствующем дерматоме
- 3) гипестезия по типу «носков и перчаток»
- 4) гемигипестезия
- 5) верно 1 и 2

**40.** Следующие симптомы характерны для поражения чувствительного спинального ганглия:

- 1) гипестезия в зоне дерматома
- 2) боли по ходу корешка
- 3) герпетические высыпания
- 4) верно все перечисленное
- 5) ничего из перечисленного

**41.** Следующие симптомы характерны для церебрального типа нарушения чувствительности:

- 1) гемигипестезия
- 2) нарушение чувствительности на своей стороне

- 3) нарушение чувствительности на противоположной стороне
  - 4) верно 1 и 2
  - 5) верно 1 и 3
42. Следующие симптомы характерны для поражения зрительного бугра:
- 1) гемигипестезия
  - 2) гемиалгия
  - 3) гемиплегия
  - 4) верно 1 и 2
  - 5) верно 1 и 3
43. Следующие симптомы характерны для синдрома Броун-Секара:
- 1) центральный парез на стороне очага
  - 2) утрата болевой чувствительности контралатерально
  - 3) утрата болевой чувствительности ипсилатерально
  - 4) верно 1 и 2
  - 5) верно 1 и 3
44. Следующие симптомы характерны для поражения конского хвоста:
- 1) боли в нижних конечностях и промежности
  - 2) парез дистальных отделов нижних конечностей
  - 3) гипестезия в аногенитальной зоне
  - 4) тазовая дисфункция
  - 5) верно все перечисленное

#### **Мозжечок и экстрапирамидная система.**

### **Задания для текущего контроля успеваемости с ключами ответов Компетенция ОПК-4**

45. Следующий отдел нервной системы отвечает за равновесие:
- 1) хвостатое ядро
  - 2) чечевичное ядро
  - 3) мозжечок
  - 4) пирамидная система
  - 5) зрительный бугор
46. Нарушение координации и равновесия называется:
- 1) адиадохокинез
  - 2) дисметрия
  - 3) парез
  - 4) атаксия
  - 5) плегия
47. Мышечный тонус при поражении мозжечка:
- 1) понижен
  - 2) повышен
  - 3) не изменён
  - 4) как «складной нож»
  - 5) как «зубчатое колесо»

## **Задания для промежуточной аттестации с ключами ответов Компетенция ОПК-4**

**48.** Следующий тип тремора характерен для поражения мозжечка:

- 1) покоя
- 2) психогенный
- 3) интенционный (кинетический)
- 4) физиологический
- 5) эссенциальный

**49.** Следующий тремор наиболее типичен для синдрома Паркинсонизма:

- 1) интенционный
- 2) постуральный
- 3) кинетический
- 4) физиологический
- 5) покоя

**50.** Нарушение движения глазных яблок при поражении мозжечка называется:

- 1) офтальмопарез
- 2) нистагм
- 3) парез взора
- 4) диплопия
- 5) стробизм

## **Задания для промежуточной аттестации с ключами ответов Компетенция ОПК-4**

**51.** Синоним для синдрома Паркинсонизма-это:

- 1) акинетико-ригидный
- 2) гиперкинетико-гипотонический
- 3) хореический
- 4) миоклонический
- 5) амиотрофический

**52.** Следующее нарушение движений характерно для синдрома Паркинсонизма:

- 1) атаксия
- 2) нарушение координации
- 3) акинез
- 4) парез
- 5) атетоз

**53.** Следующие симптомы характерны для поражения мозжечка:

- 1) интенционный тремор
- 2) тремор покоя
- 3) нарушение координации
- 4) верно 2 и 3
- 5) верно 1 и 3

**54.** Следующие симптомы характерны для поражения мозжечка:

- 1) атаксия
- 2) нистагм
- 3) скандированная речь
- 4) верно все перечисленное
- 5) верно 2 и 3

**55.** Следующие пробы используют для обследования функций мозжечка:

- 1) пальце-носовая
- 2) поза Ромберга
- 3) на дисграфию
- 4) верно 1 и 2
- 5) верно все перечисленное

**56.** Следующие синдромы относятся к гиперкинезам:

- 1) дистония
- 2) тремор
- 3) дисметрия
- 4) верно все перечисленное
- 5) верно 1 и 2

**57.** Следующие симптомы характерны для Паркинсонического синдрома:

- 1) тремор покоя
- 2) тремор действия
- 3) мышечный тонус понижен
- 4) верно 1 и 3
- 5) верно 2 и 3

### **Задания для промежуточной аттестации с ключами ответов Компетенция ОПК-4**

**58.** Следующие симптомы характерны для болезни Паркинсона:

- 1) симптом «зубчатого колеса»
- 2) постуральная неустойчивость
- 3) гипомимия
- 4) верно 1 и 3
- 5) верно все перечисленное

**59.** Следующие симптомы характерны для поражения стрио-нигральной системы:

- 1) хореический гиперкинез
- 2) акинез
- 3) мышечная ригидность
- 4) верно 2 и 3
- 5) верно все перечисленное

**60.** Следующие гиперкинезы относятся к дистоническим:

- 1) спастическая кривошея
- 2) атетоз
- 3) торсионная дистония
- 4) верно 1 и 3
- 5) верно все перечисленное

## Черепно-мозговые нервы.

### Задания для текущего контроля успеваемости с ключами ответов Компетенция ОПК-7

В следующих заданиях один ответ является правильным

- 61.** Гемианопсия-это:
- 1) слепота на один глаз
  - 2) выпадение центрального поля зрения
  - 3) выпадение половины поля зрения
  - 4) частичная атрофия зрительного нерва
  - 5) разная величина зрачков
- 62.** Диплопия-это:
- 1) косоглазие
  - 2) двоение
  - 3) гемианопсия
  - 4) амблиопия
  - 5) парез взора
- 63.** Птоз-это:
- 1) нарушение движений глазных яблок
  - 2) нарушение прямой реакции зрачка на свет
  - 3) нарушение содружественной реакции зрачка на свет
  - 4) опущение верхнего века
  - 5) нарушение закрывания глаза
- 64.** Поражение следующего черепного нерва проявляется приступообразными болями в области лица:
- 1) лицевого
  - 2) глазодвигательного
  - 3) тройничного
  - 4) блокового
  - 5) добавочного
- 65.** Следующий симптом характерен для поражения лицевого нерва:
- 1) боли в половине лица
  - 2) гипестезия на половине лица
  - 3) парез мимической мускулатуры
  - 4) парез жевательной мускулатуры
  - 5) птоз
- 66.** Следующий инструмент используют для проверки функций VIII пары черепных нервов:
- 1) набор ароматов
  - 2) камертон
  - 3) набор растворов разного вкуса
  - 4) пробирки с холодной и горячей водой
  - 5) иголку

### Задания для промежуточной аттестации с ключами ответов



## Компетенция ОПК-7

- 67.** Нарушение глотания называется:
- 1) дисфония
  - 2) дизартрия
  - 3) дисфазия
  - 4) дисфагия
  - 5) дисмнезия
- 68.** Функцию следующего нерва проверяют с помощью набора тонких запахов:
- 1) I
  - 2) II
  - 3) III
  - 4) IV
  - 5) IX
- 69.** Следующий нерв отвечает за функцию жевания:
- 1) тройничный
  - 2) лицевой
  - 3) языкоглоточный
  - 4) добавочный
  - 5) подъязычный
- 70.** Следующая жалоба типична для поражения VIII пары черепных нервов:
- 1) поперхивание
  - 2) гиперсаливация
  - 3) головокружение
  - 4) осиплость голоса
  - 5) диплопия
- 71.** Следующий черепной нерв иннервирует работу внутренних органов:
- 1) тройничный
  - 2) лицевой
  - 3) подъязычный
  - 4) блуждающий
  - 5) добавочный
- 72.** Следующее нарушение речи характерно для поражения подъязычного нерва:
- 1) дисфония
  - 2) дисфазия
  - 3) логоневроз
  - 4) дислалия
  - 5) дизартрия
- 73.** Отсутствие смыкания глаза при поражении лицевого нерва называется:
- 1) птоз
  - 2) лагофтальм
  - 3) офтальмоплегия
  - 4) амавроз
  - 5) гемианопсия
- 74.** Следующая пара черепных нервов осуществляет иннервацию мышц шеи:

- 1) X
- 2) IX
- 3) XI
- 4) XII
- 5) I

**75.** Поражение следующего черепного нерва проявляется диплопией только при взгляде вниз:

- 1) глазодвигательного
- 2) отводящего
- 3) глазничного
- 4) блокового
- 5) зрительного

**76.** Отсутствие движений одного глазного яблока называется:

- 1) паралич взора
- 2) офтальмалгия
- 3) офтальмоплегия
- 4) экзофтальм
- 5) анофтальм

**77.** Поражение следующего черепного нерва проявляется сходящимся косоглазием:

- 1) глазодвигательного
- 2) блокового
- 3) отводящего
- 4) глазничного
- 5) зрительного

**78.** Следующий симптом характерен для поражения зрительного тракта:

- 1) амавроз
- 2) гомонимная гемианопсия
- 3) биназальная гемианопсия
- 4) битемпоральная гемианопсия
- 5) гипогевзия

**79.** Следующий симптом характерен для поражения подъязычного нерва:

- 1) атрофия мышц шеи
- 2) атрофия жевательных мышц
- 3) атрофия языка
- 4) боль в языке
- 5) нарушение звучности голоса

**80.** Атрофия следующей мышцы характерна для поражения добавочного нерва:

- 1) грудинно-ключично-сосцевидной
- 2) шило-глоточной
- 3) языка
- 4) жевательной
- 5) круговой рта

**Задания для промежуточной аттестации с ключами ответов  
Компетенция ОПК-7**

Высшие корковые функции и симптомы поражения.

В следующих заданиях один ответ является правильным

**81.** Расстройство речи, вызванное поражением коркового центра называется:

- 1) афония
- 2) дислалия
- 3) дизартрия
- 4) афазия
- 5) агнозия

**82.** Следующая дисфазия является синонимом дисфазии Брока:

- 1) сенсорная
- 2) импрессивная
- 3) моторная
- 4) амнестическая
- 5) глобальная

**83.** Следующая дисфазия является синонимом дисфазии Вернике:

- 1) моторная
- 2) сенсорная
- 3) экспрессивная
- 4) амнестическая
- 5) глобальная

**84.** Место расположения речевого центра Брока у правшей:

- 1) левая височная
- 2) правая височная
- 3) левая лобная
- 4) правая лобная
- 5) левая теменная

**85.** Место расположения речевого центра Вернике у правшей:

- 1) левая теменная
- 2) левая лобная
- 3) левая височная
- 4) правая теменная
- 5) правая лобная

**86.** Следующая способность нарушена у пациента с афазией Вернике:

- 1) говорить
- 2) слышать
- 3) узнавать музыку
- 4) понимать речь
- 5) узнавать предметы

**87.** Нарушение узнавания предмета при ощупывании называется:

- 1) анозогнозия
- 2) стереотаксис
- 3) зрительная агнозия
- 4) тактильная гипостезия
- 5) астереогнозия

**88.** Следующая функция нарушена у пациента с апраксией:

- 1) произвольные движения
- 2) координация
- 3) целенаправленные действия
- 4) чувствительность
- 5) синхронные движения

**Вегетативная нервная система и симптомы ее поражения.**

### **Задания для текущего контроля успеваемости с ключами ответов Компетенция ОПК-7**

В следующих заданиях один ответ является правильным

**89.** Основной функцией вегетативной нервной системы является:

- 1) способность воспринимать чувствительные раздражители
- 2) произвольная двигательная активность
- 3) поддержание гомеостаза
- 4) рефлекторно-автоматическая двигательная активность
- 5) поддержание мышечного тонуса

**90.** Следующее анатомическое образование представляет надсегментарный аппарат вегетативной нервной системы:

- 1) черепно-мозговые нервы
- 2) спинномозговые корешки
- 3) гипоталамо-лимбико-ретикулярный комплекс
- 4) нейроны боковых рогов спинного мозга
- 5) нейроны передних рогов спинного мозга

### **Задания для промежуточной аттестации с ключами ответов Компетенция ОПК-7**

**91.** Следующее анатомическое образование представляет сегментарный отдел вегетативной нервной системы:

- 1) гипоталамус
- 2) спинномозговые корешки
- 3) корково-лимбико-ретикулярный комплекс
- 4) нейроны боковых рогов спинного мозга и ядра ствола головного мозга
- 5) нейроны передних рогов спинного мозга

**92.** Следующий симптом характерен для поражения надсегментарного отдела вегетативной нервной системы:

- 1) Джексоновская эпилепсия
- 2) паническая атака
- 3) приступ тригеминальной невралгии
- 4) приступ парциальной парестезии
- 5) абсанс

**Дополнительные методы исследования в неврологии.**

### **Задания для текущего контроля успеваемости с ключами ответов Компетенция ОПК-7**

В следующих заданиях один ответ является правильным

**93.** Следующее исследование используется для подтверждения воспаления мозговых оболочек:

- 1) ЭЭГ
- 2) КТ
- 3) анализ ликвора
- 4) анализ крови
- 5) ЭНМГ

**94.** Количество клеток в нормальном составе ликвора (в 1 мм<sup>3</sup>):

- 1) 10-15
- 2) 0-5
- 3) 15-20
- 4) 20-30
- 5) 30-50

**95.** Количество содержания белка в нормальном составе ликвора (г/л):

- 1) 0,2-0,4
- 2) 0-0,2
- 3) 0,5-1,0
- 4) 1,0-1,5
- 5) ½ от содержания в крови

### **Задания для промежуточной аттестации с ключами ответов Компетенция ОПК-7**

**96.** Нормальное ликворное давление у человека при люмбальной пункции в положении лежа находится в пределах:

- 1) 100-180 мм вод. ст.
- 2) 40-90 мм вод. ст.
- 3) 150-250 мм вод. ст.
- 4) 200-300 мм вод. ст.
- 5) 10-50 мм вод. ст.

**97.** Следующее состояние является основным показанием для исследования спинно-мозговой жидкости:

- 1) опухоль головного мозга
- 2) окклюзионная внутричерепная гипертензия
- 3) воспаление мозговых оболочек
- 4) ишемический инсульт
- 5) грыжа межпозвонкового диска

**98.** Следующий межпозвонковый промежуток используется для проведения люмбальной пункции у взрослого пациента:

- 1) T11-T12
- 2) L3-L4
- 3) L5-S1
- 4) S1-S2
- 5) L1-L2

**99.** Следующие изменения ликвора типичны для гнойного воспалительного процесса:

- 1) Лимфоцитарный плеоцитоз
- 2) Нейтрофильный плеоцитоз
- 3) Присутствие эритроцитов

- 4) Белково-клеточная диссоциация
- 5) Увеличение уровня глюкозы

**100.** Наиболее информативными методами обследования для выявления объемного образования головного мозга являются:

- 1) ЭЭГ
- 2) ЭНМГ
- 3) Rtg черепа
- 4) МРТ головного мозга
- 5) транскраниальная УЗДГ

### **Частная неврология**

### **Цереброваскулярные заболевания I**

## **Задания для текущего контроля успеваемости с ключами ответов Компетенция ПК-2**

Выберите один правильный ответ в следующих заданиях:

**1.** Артерия через которую анастомозируют вертебрально-базилярная и каротидная системы мозгового кровотока:

- 1) Средняя мозговая
- 2) Передняя соединительная
- 3) Задняя соединительная
- 4) Основная
- 5) Глазная

**2.** Артерия, являющаяся ветвью вертебрально-базилярного бассейна:

- 1) Средняя мозговая
- 2) Передняя мозговая
- 3) Задняя мозговая
- 4) Передняя соединительная
- 5) Глазная

**3.** Артерии, анастомоз между которыми обеспечивает передняя соединительная артерия:

- 1) Внутренняя и наружная сонные
- 2) Правая и левая передние мозговые
- 3) Внутренняя сонная и задняя мозговая
- 4) Глазная и средняя мозговая
- 5) Средняя и передняя мозговые

**4.** Пределы колебаний систолического артериального давления, при которых мозговой кровоток здорового человека не зависит от общей гемодинамики:

- 1) 40-160 мм. рт. ст.
- 2) 60-250 мм. рт. ст.
- 3) 180-250 мм. рт. ст.
- 4) 60-200 мм. рт. ст.
- 5) 40-100 мм. рт. ст.

**5.** Артерия, являющаяся ветвью каротидного бассейна:

- 1) Средняя мозговая
- 2) Задняя мозговая

- 3) Основная
- 4) Мозжечковая
- 5) Позвоночная

6. Артерии, участвующие в образовании Виллизиева круга:

- 1) Передняя соединительная
- 2) Наружная сонная
- 3) Передняя мозговая
- 4) Верно 1 и 2
- 5) Верно 1 и 3

7. Очаговые симптомы, характерные для окклюзии передней мозговой артерии:

- 1) Нарушение психики
- 2) Центральная монопарез ноги
- 3) Нарушение зрения
- 4) Верно 1 и 2
- 5) Верно 2 и 3

8. Очаговый симптом, характерный для окклюзии правой средней мозговой артерии:

- 1) Левосторонний гемипарез
- 2) Правосторонний гемипарез
- 3) Правосторонняя гомонимная гемианопсия
- 4) Атаксия
- 5) Нистагм

9. Очаговый симптом, характерный для окклюзии левой задней мозговой артерии:

- 1) Слепота на левый глаз
- 2) Моторная афазия
- 3) Левосторонняя гомонимная гемианопсия
- 4) Центральная скотома
- 5) Правосторонняя гомонимная гемианопсия

10. Очаговый симптом, характерный для окклюзии позвоночной артерии:

- 1) Головная боль
- 2) Менингеальные симптомы
- 3) Мозжечковая атаксия
- 4) Сенсорная афазия
- 5) Моторная афазия

**Задания для промежуточной аттестации с ключами ответов  
Компетенция ПК-2**

11. Синдромы, характерные для окклюзии основной артерии:

- 1) Нарушение витальных функций
- 2) Тетраплегия
- 3) Моторная афазия
- 4) Верно 1 и 2
- 5) Верно 2 и 3

12. Клинические проявления, типичные для окклюзии внутренней сонной артерии:

- 1) Нистагм
- 2) Мозжечковая атаксия
- 3) Оптико-пирамидный синдром
- 4) Парез гортани

5) Менингеальные симптомы

**13.** Зона кровоснабжения передней мозговой артерии:

- 1) Большая часть подкорковых узлов
- 2) Височные доли
- 3) Большая часть конвексимальной поверхности лобной доли
- 4) Медиальная поверхность лобной и теменной долей
- 5) Затылочные доли

**14.** Зона кровоснабжения средней мозговой артерии:

- 1) Медиальная поверхность лобной и теменной долей
- 2) Большая часть внутренней капсулы
- 3) Затылочные доли
- 4) Ствол мозга
- 5) Мозжечок

**15.** Зона кровоснабжения задней мозговой артерии:

- 1) Подкорковые узлы
- 2) Медиальная поверхность лобной и теменной долей
- 3) Большая часть внутренней капсулы
- 4) Ствол мозга
- 5) Затылочные доли

**16.** Очаговый симптом, характерный для окклюзии левой средней мозговой артерии:

- 1) Левосторонний гемипарез
- 2) Правосторонний гемипарез
- 3) Левосторонняя гемигипестезия
- 4) Мозжечковая атаксия
- 5) Левосторонняя гомонимная гемианопсия

**17.** Очаговый симптом, характерный для окклюзии правой средней мозговой артерии у правшей:

- 1) Гомонимная гемианопсия противоположных полей зрения
- 2) Центральная гемипарез противоположных конечностей
- 3) Атаксия
- 4) Верно 1 и 2
- 5) Верно 2 и 3

**18.** Очаговый симптом, характерный для окклюзии правой мозжечковой артерии:

- 1) Тремор в левых конечностях
- 2) Гипотония в левых конечностях
- 3) Гипотония в правых конечностях
- 4) Спастическая гипертония в левых конечностях
- 5) Спастическая гипертония в правых конечностях

**19.** Очаговый симптом, характерный для окклюзии правой внутренней сонной артерии:

- 1) Слепота на левый глаз
- 2) Слепота на правый глаз
- 3) Центральная левосторонняя гемипарез
- 4) Верно 1 и 3
- 5) Верно 2 и 3



**20.** Очаговый симптом, характерный для окклюзии левой мозжечковой артерии:

- 1) Интенционный тремор в левых конечностях
- 2) Неустойчивость в позе Ромберга
- 3) Гипотония в правых конечностях
- 4) Верно 1 и 2
- 5) Верно 2 и 3

**21.** Очаговый симптом, характерный для окклюзии правой задней мозговой артерии:

- 1) Правосторонний гемипарез
- 2) Моторная афазия
- 3) Левосторонняя гомонимная гемианопсия
- 4) Правосторонняя гомонимная гемианопсия
- 5) Корковая слепота

**22.** Окклюзия следующей артерии может протекать бессимптомно при правильно развитом Виллизиевом круге:

- 1) Средней мозговой
- 2) Задней мозговой
- 3) Основной
- 4) Мозжечковой
- 5) Позвоночной

**23.** Окклюзия следующей артерии может протекать бессимптомно при правильно развитом Виллизиевом круге:

- 1) Передней мозговой
- 2) Задней мозговой
- 3) Основной
- 4) Внутренней сонной
- 5) Мозжечковой

**24.** Окклюзия следующей артерии может протекать бессимптомно при правильно развитом Виллизиевом круге:

- 1) Передней мозговой
- 2) Позвоночной
- 3) Внутренней сонной
- 4) Верно 1 и 3
- 5) Верно 2 и 3

**25.** У пациента 69 лет, страдающего гипертонической болезнью, внезапно, после сна, возникла слепота на левый глаз и слабость в правых конечностях.

Выберите сосудистый бассейн, поражение которого наиболее вероятно:

- 1) Правой внутренней сонной артерии
- 2)левой средней мозговой артерии
- 3) Правой средней мозговой артерии
- 4)левой задней мозговой артерии
- 5)левой внутренней сонной артерии

**26.** Пациентка 72 лет, страдает артериальной гипертензией, постоянную гипотензивную терапию не принимает. Сегодня утром появились неловкость и онемение в правой верхней конечности, асимметрия лица (опущение правого угла рта).

Выберите сосудистый бассейн, поражение которого наиболее вероятно:

- 1) Правой задней мозговой артерии
- 2)левой задней мозговой артерии

- 3)левой средней мозговой артерии
- 4)правой средней мозговой артерии
- 5)основной артерии

**27.** У мужчины 60 лет с длительным стажем курения и гипертонической болезни, утром после сна появилось онемение и слабость в левой нижней конечности. К вечеру слабость в ноге усилилась и постепенно присоединилась неловкость в левой верхней конечности.

Выберите сосудистый бассейн, поражение которого наиболее вероятно:

- 1)правой передней мозговой артерии
- 2)правой задней мозговой артерии
- 3)основной артерии
- 4)левой передней мозговой артерии
- 5)левой средней мозговой артерии

**28.** У пациента с длительным анамнезом гипертонической болезни, ожирением, внезапно на фоне повышения артериального давления развилась слабость в правых конечностях. В неврологическом статусе выявлено: правосторонний центральный гемипарез, периферический парез мимических мышц слева.

Выберите наиболее вероятную область поражения:

- 1)левая гемисфера
- 2)ствол мозга справа
- 3)ствол мозга слева
- 4)правая гемисфера
- 5)мозжечок

**29.** Мужчина 59 лет доставлен машиной скорой помощи с улицы, где внезапно утратил сознание. На момент осмотра: сопор, левая щека «парусит» при дыхании, левая нога ротирована кнаружи, симптом Бабинского слева, ригидность затылочных мышц.

Выберите наиболее вероятную локализацию кровоизлияния:

- 1)ствол мозга
- 2)субарахноидальное пространство
- 3)левая гемисфера
- 4)правая гемисфера и субарахноидальное пространство
- 5)левая гемисфера и субарахноидальное пространство

**30.** Мужчина 60 лет с ИБС, нестабильным течением гипертонической болезни, доставлен машиной скорой помощи в стационар с симптомами: центральный гемипарез и гемигипестезия справа, птоз слева, расходящееся косоглазие слева, зрачки S>D.

Выберите наиболее вероятную локализацию очага поражения:

- 1)затылочная доля справа
- 2)внутренняя капсула справа
- 3)верхняя часть ствола мозга слева
- 4)верхняя часть ствола мозга справа
- 5)внутренняя капсула слева

**31.** Женщина 65 лет, страдающая пароксизмальной формой фибрилляции предсердий, доставлена в стационар с симптомами: центральный монопарез правой руки, центральный парез языка справа, частичная моторная афазия.

Выберите сосудистый бассейн, поражение которого наиболее вероятно:

- 1)корковые ветви правой задней мозговой артерии
- 2)корковые ветви левой средней мозговой артерии
- 3)пенетрирующие ветви основной артерии
- 4)корковые ветви правой средней мозговой артерии

5) Корковые ветви левой задней мозговой артерии

**32.** Женщина 57 лет, доставлена в стационар с жалобами на головокружение, шаткость при ходьбе. В неврологическом статусе: нистагм, неустойчивость в позе Ромберга, при выполнении координаторных проб – выраженный интенционный тремор в левых конечностях.

Выберите сосудистый бассейн, поражение которого наиболее вероятно:

- 1) Правая передняя мозговая артерия
- 2) Левая передняя мозговая артерия
- 3) Правая мозжечковая артерия
- 4) Основная артерия
- 5) Левая мозжечковая артерия

**33.** Мужчина 68 лет, страдающий пароксизмальной формой фибрилляции предсердий, внезапно ослеп на оба глаза. При осмотре других неврологических симптомов не выявилось.

Выберите сосудистый бассейн, поражение которого наиболее вероятно:

- 1) Правая задняя мозговая артерия
- 2) Левая внутренняя сонная артерия
- 3) Правая внутренняя сонная артерия
- 4) Бифуркация основной артерии
- 5) Левая задняя мозговая артерия

**34.** Женщина 79 лет с длительным анамнезом гипертонической болезни доставлена в отделение реанимации с симптомами: правосторонняя гемиплегия, правосторонняя гемигипестезия, сенсомоторная афазия.

Выберите сосудистый бассейн, поражение которого наиболее вероятно:

- 1) Правая задняя мозговая артерия
- 2) Основная артерия
- 3) Левая средняя мозговая артерия
- 4) Правая средняя мозговая артерия
- 5) Левая задняя мозговая артерия

**35.** Мужчина 64 лет, проснувшись утром, не смог открыть правый глаз. Подойдя к зеркалу, увидел, что правое веко опущено, подняв его, почувствовал двоение в глазах, заметил косоглазие. Также ощутил слабость в левых конечностях.

Выберите сосудистый бассейн, поражение которого наиболее вероятно:

- 1) Стволовые ветви основной артерии справа
- 2) Ветви правой средней мозговой артерии
- 3) Стволовые ветви основной артерии слева
- 4) Ветви левой средней мозговой артерии
- 5) Ветви правой задней мозговой артерии

**36.** Мужчина 58 лет, страдающий сахарным диабетом 2 типа, гипертонической болезнью, доставлен в стационар с остро развившимися симптомами: слабость и онемение левых конечностей, выпадение левых половин полей зрения.

Выберите сосудистый бассейн, поражение которого наиболее вероятно:

- 1) Левая внутренняя сонная артерия
- 2) Левая средняя мозговая артерия
- 3) Правая средняя мозговая артерия
- 4) Левая задняя мозговая артерия
- 5) Правая задняя мозговая артерия

**37.** Женщина 75 лет с сахарным диабетом 2 типа и кризовым течением гипертонической болезни, внезапно на фоне повышения артериального давления почувствовала головокружение. При неврологическом осмотре выявлено: горизонтальный нистагм, дисметрия слева, при выполнении координаторных проб – интенционный тремор слева.

Выберите сосудистый бассейн, поражение которого наиболее вероятно:

- 1) Левая задняя мозговая артерия
- 2) Правая мозжечковая артерия
- 3) Основная артерия
- 4) Левая мозжечковая артерия
- 5) Правая задняя мозговая артерия

**38.** Пациентка 80 лет, поступила в неврологический стационар с остро развившимися симптомами: правосторонний гемипарез с преобладанием в проксимальном отделе руки и дистальном отделе ноги, недержание мочи.

Выберите сосудистый бассейн, поражение которого наиболее вероятно:

- 1) Основная артерия
- 2) Левая задняя мозговая артерия
- 3) Правая передняя мозговая артерия
- 4) Левая передняя мозговая артерия
- 5) Правая позвоночная артерия

**39.** Пациент 73 лет с пароксизмальной формой мерцательной аритмии поступил с жалобами на нарушение зрения. При неврологическом осмотре выявлена правосторонняя гомонимная гемианопсия с сохранностью центральных полей зрения. Других неврологических симптомов нет.

Выберите сосудистый бассейн, поражение которого наиболее вероятно:

- 1) Левая задняя мозговая артерия
- 2) Левая глазная артерия
- 3) Левая передняя мозговая артерия
- 4) Правая задняя мозговая артерия
- 5) Правая глазная артерия

**40.** У пациента 70 лет выявлен ишемический инсульт в бассейне левой задней мозговой артерии.

Выберите типичные неврологические симптомы:

- 1) Биназальная гетеронимная гемианопсия
- 2) Слепота на левый глаз и правосторонний гемипарез
- 3) Слепота на правый глаз, левосторонний гемипарез
- 4) Левосторонняя гомонимная гемианопсия
- 5) Правосторонняя гомонимная гемианопсия

**41.** У пациента 70 лет выявлен ишемический инсульт в бассейне левой средней мозговой артерии.

Выберите типичные неврологические симптомы:

- 1) Битемпоральная гетеронимная гемианопсия
- 2) Атаксия, нистагм
- 3) Слепота на правый глаз, левосторонний гемипарез
- 4) Правосторонний гемипарез, правосторонняя гемигипестезия
- 5) Левосторонняя гомонимная гемианопсия

**42.** У пациента 74 лет выявлен формирующийся тромбоз правой внутренней сонной артерии.

Выберите типичные неврологические симптомы:

- 1) Битемпоральная гетеронимная гемианопсия
- 2) Атаксия в правых конечностях
- 3) Слепота на правый глаз, левосторонний гемипарез
- 4) Слепота на левый глаз и правосторонний гемипарез
- 5) Правосторонняя гомонимная гемианопсия и правосторонний гемипарез

43. У пациента 69 лет выявлен ишемический очаг в правом полушарии мозжечка.

Выберите типичные неврологические симптомы:

- 1) Атаксия в правых конечностях
- 2) Моторная афазия
- 3) Левосторонний гемипарез
- 4) Правосторонний гемипарез
- 5) Правосторонняя гомонимная гемианопсия

44. У пациента 63 лет обнаружен ишемический очаг в области внутренней капсулы.

Выберите типичные неврологические симптомы:

- 1) Атаксия
- 2) Моторная афазия
- 3) Менингеальные симптомы
- 4) Гемипарез, гемигипестезия, гомонимная гемианопсия
- 5) Тремор

45. У пациента 24 лет на КТ обнаружена кровь в субарахноидальном пространстве.

Выберите типичные неврологические симптомы:

- 1) Атаксия в правых конечностях
- 2) Моторная афазия
- 3) Менингеальные симптомы
- 4) Сенсорная афазия
- 5) Тремор

## **Цереброваскулярные заболевания II**

### **Задания для текущего контроля успеваемости с ключами ответов Компетенция ПК-2**

Выберите один правильный ответ в следующих заданиях:

46. Заболевание, относящееся к ишемическому инсульту:

- 1) Субарахноидальное кровоизлияние
- 2) Внутрижелудочковое кровоизлияние
- 3) Паренхиматозное кровоизлияние
- 4) Атеротромботический инсульт
- 5) Острая гипертоническая энцефалопатия

47. Заболевание, относящееся к геморрагическому инсульту:

- 1) Нетравматическое субарахноидальное кровоизлияние
- 2) Кардиоэмболический инсульт
- 3) Гемодинамический инсульт
- 4) Атеротромботический инсульт
- 5) Острая гипертоническая энцефалопатия

48. Заболевание, относящееся к хроническому нарушению мозгового кровообращения:

- 1) Транзиторная ишемическая атака
- 2) Кардиоэмболический инсульт
- 3) Гемореологический инсульт
- 4) Атеротромботический инсульт
- 5) Дисциркуляторная энцефалопатия

**49.** Период времени или обстоятельства, наиболее характерные для развития геморрагического инсульта:

- 1) Утром после сна
- 2) Днем в период активной деятельности
- 3) Во время сна
- 4) При пароксизмальной форме фибрилляции предсердий
- 5) После перенесенной транзиторной ишемической атаки

**50.** Период времени или обстоятельства, наиболее характерные для развития ишемического инсульта:

- 1) Утром после сна
- 2) Днем в период активной деятельности
- 3) При приеме антикоагулянтов
- 4) При наличии артериальной аневризмы
- 5) При коагулопатиях

**51.** Факторами риска ишемического инсульта являются:

- 1) Пароксизмальная форма мерцательной аритмии
- 2) Наличие артериальной аневризмы
- 3) Атеросклероз
- 4) Верно 1 и 3
- 5) Верно 1 и 2

**52.** Наиболее типичными признаками ишемического атеротромботического инсульта являются:

- 1) Постепенное начало (несколько часов)
- 2) Ремитирующее течение
- 3) Менингеальные симптомы
- 4) Кровь в ликворе
- 5) Судорожные припадки

**53.** Наиболее типичными признаками ишемического кардиоэмболического инсульта являются:

- 1) Внезапное начало
- 2) «Кинжальная» головная боль
- 3) Менингеальные симптомы
- 4) Постепенное начало (несколько часов)
- 5) Кровь в ликворе

**54.** Наиболее типичными признаками геморрагического инсульта по типу субарахноидального кровоизлияния являются:

- 1) Предшествование транзиторной ишемической атаки
- 2) Менингеальные симптомы
- 3) Кровь в ликворе
- 4) Верно 1 и 2
- 5) Верно 2 и 3

**55.** Окраска кожи лица, наиболее типичная для геморрагического инсульта:

- 1) Бледная
- 2) Обычной окраски
- 3) Иктеричная
- 4) Гиперемированная
- 5) Синюшная

**56.** Характер ликвора, наиболее типичный для геморрагического инсульта:

- 1) Опалесцирующий
- 2) Ксантохромный
- 3) Белый с хлопьями
- 4) С фибриновой сеткой
- 5) Гнойный

**57.** Изменения глазного дна, наиболее типичные для ишемического инсульта:

- 1) Кровоизлияние в сетчатку
- 2) Норма
- 3) Ангиосклероз сетчатки
- 4) Застойные диски зрительных нервов
- 5) Атрофия дисков зрительных нервов

**58.** Время, в течение которого полностью регрессируют симптомы транзиторной ишемической атаки:

- 1) 48 часов
- 2) 21 день
- 3) 24 часа
- 4) 24 дня
- 5) 1 неделя

**59.** Заболевание, относящееся к преходящим нарушениям мозгового кровообращения:

- 1) Дисциркуляторная энцефалопатия
- 2) Транзиторная ишемическая атака
- 3) Инсульт
- 4) Паническая атака
- 5) Сосудистая деменция

**60.** Заболевание, относящееся к хроническим нарушениям мозгового кровообращения:

- 1) Дисциркуляторная энцефалопатия
- 2) Транзиторная ишемическая атака
- 3) Инсульт
- 4) Паническая атака
- 5) Обморок

### **Задания для промежуточной аттестации с ключами ответов Компетенция ПК-2**

**61.** Симптом, относящийся к общемозговым:

- 1) Атаксия
- 2) Гемипарез
- 3) Гемианопсия
- 4) Расстройство сознания
- 5) Афазия

**62.** Симптом, относящийся к очаговым:

- 1) Головная боль
- 2) Рвота
- 3) Гемипарез
- 4) Расстройство сознания
- 5) Психомоторное возбуждение

**63.** Симптом, относящийся к очаговым:

- 1) Афазия
- 2) Сопор
- 3) Кома
- 4) Рвота
- 5) Головная боль

**64.** Метод диагностики ишемического инсульта, являющийся наиболее информативным:

- 1) ЭХО-КГ
- 2) ЭЭГ
- 3) ЭНМГ
- 4) МРТ
- 5) УЗДГ

**65.** Метод диагностики геморрагического инсульта, являющийся наиболее информативным:

- 1) УЗДГ
- 2) ЭЭГ
- 3) КТ
- 4) ЭНМГ
- 5) ЭКГ

**66.** Заболевания или состояния, с которыми дифференцируют острые нарушения мозгового кровообращения:

- 1) Истерия
- 2) Опухоль головного мозга
- 3) Сирингомиелия
- 4) Верно А и Б
- 5) Верно Б и В

**67.** У пациента 74 лет с гипертонической болезнью, на фоне повышения АД появились головокружение, тошнота, слабость и онемение в левых конечностях. В неврологическом статусе на следующий день: горизонтальный нистагм, неустойчивость в позе Ромберга, левосторонний центральный гемипарез до 3,5 баллов. Менингеальных симптомов нет.

Выберите наиболее вероятный диагноз:

- 1) Ишемический инсульт в каротидном бассейне
- 2) Ишемический инсульт в вертебрально-базилярном бассейне
- 3) Транзиторная ишемическая атака
- 4) Геморрагический инсульт по типу субарахноидального кровоизлияния
- 5) Опухоль мозга

**68.** Женщина 60 лет жалуется, что уже в третий раз за последний год возникает нарушение зрения на правый глаз, слабость и онемение в левых конечностях. В неврологическом статусе через день после появления жалоб: неврологических симптомов не выявлено.

Выберите наиболее вероятный диагноз:

- 1) Отслойка сетчатки



- 2) Ишемический инсульт в бассейне правой внутренней сонной артерии
- 3) Опухоль мозга
- 4) Истерия
- 5) Транзиторная ишемическая атака в бассейне правой внутренней сонной артерии

69. Мужчина 70 лет, утром после сна заметил затруднение в подборе слов, слабость в правой руке. В неврологическом статусе: частичная моторная афазия, центральный правосторонний гемипарез с преобладанием в руке, правосторонняя гемигипестезия. На ЭКГ – признаки очагового кардиосклероза. На глазном дне – ангиосклероз сетчатки.

Выберите наиболее вероятный диагноз:

- 1) Истерия
- 2) Ишемический инсульт
- 3) Дисциркуляторная энцефалопатия
- 4) Геморрагический инсульт
- 5) Опухоль головного мозга

70. Женщина 70 лет, страдающая пароксизмальной формой фибрилляции предсердий внезапно не смогла говорить, с трудом понимала обращенную речь, появилась асимметрия лица. В неврологическом статусе через день: субтотальная сенсомоторная афазия, центральный парез лицевого нерва справа.

Выберите наиболее вероятный диагноз:

- 1) Истерия
- 2) Кардиоэмболический ишемический инсульт
- 3) Атеротромботический ишемический инсульт
- 4) Транзиторная ишемическая атака
- 5) Дисциркуляторная энцефалопатия

71. Мужчина 58 лет с ревматическим митральным пороком сердца внезапно потерял сознание, возник генерализованный судорожный припадок. Когда мужчина пришел в себя, выявлено: левосторонняя гемианопсия, левосторонний гемипарез, левосторонняя гемигипестезия. Менингеальных симптомов нет.

Выберите наиболее вероятный диагноз:

- 1) Лакунарный инсульт
- 2) Кардиоэмболический ишемический инсульт
- 3) Атеротромботический ишемический инсульт
- 4) Эпилепсия
- 5) Геморрагический инсульт

72. Пациент 42 лет внезапно почувствовал слабость в левых конечностях, не успев ухватиться за ближайшую опору, упал. При осмотре: левосторонняя гемиплегия, игнорирование левой половины тела и пространства. Менингеальных симптомов нет. Известно, что 6 месяцев назад перенес операцию по протезированию митрального клапана сердца.

Выберите наиболее вероятный диагноз:

- 1) Травматическое субарахноидальное кровоизлияние
- 2) Кардиоэмболический ишемический инсульт
- 3) Атеротромботический ишемический инсульт
- 4) Паренхиматозно-субарахноидальное кровоизлияние
- 5) Геморрагический инсульт по типу субарахноидального кровоизлияния

73. Пациентка 74 лет, страдающая гипертонической болезнью, пытаясь снизить повышенное АД, самостоятельно приняла большое количество гипотензивных препаратов. При вставании с постели внезапно потеряла сознание. Придя в себя, не помнит, что с ней произошло, не узнает свою дочь и свою комнату. При осмотре:

левосторонняя гомонимая гемианопсия, зрительная агнозия, ретроградная амнезия. На ЭКГ: ритм синусовый, признаки очагового кардиосклероза. При проведении УЗДГ выявлен стеноз правой общей сонной артерии до 90 %, левой общей сонной артерии до 70 %.

Выберите наиболее вероятный диагноз:

- 1) Сосудистая деменция
- 2) Кардиоэмболический ишемический инсульт
- 3) Гемодинамический ишемический инсульт
- 4) Опухоль мозга
- 5) Истерия

74. Мужчина 70 лет с кризовым течением артериальной гипертензии, 2 дня назад внезапно почувствовал ощущение «каши во рту» при попытке что-то сказать, и неловкость в кисти правой руки. Данные проявления с тех пор не выросли и не уменьшились. Известно, что неделю назад были подобные проявления, которые возникли на фоне повышения АД и полностью регрессировали через несколько часов.

Выберите наиболее вероятный диагноз:

- 1) Транзиторная ишемическая атака
- 2) Лакунарный ишемический инсульт
- 3) Субарахноидальное кровоизлияние
- 4) Опухоль мозга
- 5) Дисциркуляторная энцефалопатия

75. Женщина 69 лет внезапно при приеме пищи почувствовала себя нехорошо, ощутила выливание жидкой пищи через правый угол рта, выронила ложку из правой руки. Через 1-1,5 часа данные симптомы самостоятельно регрессировали. Подобные проявления уже возникали неделю назад, также самостоятельно регрессировали через 30 минут. Известно, что 3 недели назад перенесла острый инфаркт миокарда.

Выберите наиболее вероятный диагноз:

- 1) Ишемический атеротромботический инсульт
- 2) Геморрагический инсульт по типу внутримозгового кровоизлияния
- 3) Дисциркуляторная энцефалопатия
- 4) Транзиторная ишемическая атака
- 5) Паническая атака

76. Мужчина 70 лет, страдающий гипертонической болезнью, внезапно почувствовал сильную головную боль, тошноту. При осмотре: сопор, АД 220/110 мм. рт. ст. Менингеальный симптом Кернига с обеих сторон, ригидность мышц затылка. Глубокие рефлексы S>D. Симптом Бабинского слева.

Выберите наиболее вероятный диагноз:

- 1) Ишемический атеротромботический инсульт
- 2) Геморрагический инсульт
- 3) Паническая атака
- 4) Транзиторная ишемическая атака
- 5) Сосудистая деменция

77. Молодой человек 23 лет во время занятий спортом внезапно почувствовал сильную головную боль, упал. Машиной скорой помощи доставлен в стационар. При осмотре: Кома. Положительные менингеальные симптомы.

Выберите наиболее вероятный диагноз:

- 1) Эпилепсия
- 2) Ишемический инсульт
- 3) Аневризматическое субарахноидальное кровоизлияние
- 4) Транзиторная ишемическая атака

## 5) Паническая атака

78.Женщина 55 лет с артериальной гипертензией во время работы на садовом участке внезапно почувствовала «кинжальную» головную боль, преимущественно в левой части головы, тошноту, была неоднократная рвота, не принеся облегчения. При осмотре: сонлива, лицо гиперемировано. Менингеальных симптомов нет. Правосторонний глубокий гемипарез, гемигипестезия, гемианопсия правых полей зрения.

Выберите наиболее вероятный диагноз:

- 1) Паническая атака
- 2) Геморрагический инсульт по типу субарахноидального кровоизлияния
- 3) Истерия
- 4) Геморрагический инсульт по типу внутримозгового кровоизлияния
- 5) Лакунарный инсульт

79.Больная 32 лет страдает от периодических приступов головной боли, обычно в левой половине головы. Приступ начинается с нарушения зрения (ощущение нечеткого видения правой половины пространства), сопровождается тошнотой, а иногда рвотой, продолжается несколько часов. Обычные анальгетики мало эффективны. Известно, что похожие приступы были у мамы и бабушки. При неврологическом осмотре: патологии не выявлено.

Выберите наиболее вероятный диагноз:

- 1) Паническая атака
- 2) Геморрагический инсульт по типу субарахноидального кровоизлияния
- 3) Классическая мигрень с аурой
- 4) Геморрагический инсульт по типу внутримозгового кровоизлияния
- 5) Ишемический инсульт

80.Женщина 78 лет, длительное время страдает гипертонической болезнью. Несколько лет беспокоит периодическое головокружение, шум в ушах, иногда шаткость при ходьбе, снижение памяти. При неврологическом осмотре выявлено: рефлексы орального автоматизма, неустойчивость в позе Ромберга.

Выберите наиболее вероятный диагноз:

- 1) Ишемический инсульт
- 2) Геморрагический инсульт
- 3) Дисциркуляторная энцефалопатия
- 4) Транзиторная ишемическая атака
- 5) Сосудистая деменция

81.Женщина 87 лет со слов родственников вчера ушла из дома, оставив включенный газ. Через несколько часов найдена в соседнем дворе, была растеряна, не знала куда идти. Известно, что в течение последних нескольких лет стала менее активна, неряшлива, потеряла интерес к окружающему миру, периодически не узнавала родственников, терялась в месте и времени, стала плаксива. При осмотре: в сознании, правильно называет свое имя, говорит, что ей 20 лет, растеряна, периодически начинает плакать без причины. Выраженные рефлексы орального автоматизма.

Выберите наиболее вероятный диагноз:

- 1) Геморрагический инсульт
- 2) Истерия
- 3) Ишемический инсульт
- 4) Транзиторная ишемическая атака
- 5) Сосудистая деменция

82.Мужчина 78 лет, утром после сна заметил затруднение в подборе слов, слабость в правых конечностях. В неврологическом статусе: частичная моторная афазия,

центральный парез лицевого нерва справа, центральный правосторонний гемипарез с преобладанием в руке, правосторонняя гемигипестезия. На ЭКГ – признаки очагового кардиосклероза. На глазном дне – ангиосклероз сетчатки.

Выберите наиболее информативное исследование для постановки диагноза:

- 1) Люмбальная пункция
- 2) ЭЭГ
- 3) МРТ
- 4) ЭКГ
- 5) ЭХО-ЭГ

83. Мужчина 65 лет, страдающий гипертонической болезнью, внезапно, при физической нагрузке, почувствовал сильную головную боль, преимущественно в левой височной области, ощущение жара в голове, тошноту. При осмотре: сопор, АД 200/100 мм. рт. ст. Положительные менингеальные симптомы. Глубокие рефлексy D>S. Симптом Бабинского справа.

Выберите наиболее информативное исследование для постановки диагноза:

- 1) УЗДГ
- 2) ЭЭГ
- 3) КТ
- 4) Rg черепа
- 5) ЭХО-ЭГ

84. Женщина 72 лет неоднократно за последний год отмечала ощущение онемения и преходящей слабости в правых конечностях. Данные проявления длятся от нескольких минут до 1-2 часов, затем самостоятельно регрессируют. Известно, что долгое время страдает гипертонической болезнью, 1,5 года назад перенесла острый инфаркт миокарда.

Выберите наиболее информативные исследования для уточнения генеза заболевания:

- 1) ЭКГ
- 2) ЭЭГ
- 3) УЗДГ, транскраниальное дуплексное сканирование
- 4) Офтальмоскопия
- 5) ЭХО-ЭГ

85. Женщина 59 лет с кризовым течением артериальной гипертензии на фоне повышения АД почувствовала выраженное головокружение, сильную головную боль, тошноту. На КТ: гематома объемом 45 мл в левом полушарии мозжечка.

Выберите наиболее подходящий метод лечения:

- 1) Тромболизис
- 2) ГБО
- 3) Хирургическое лечение
- 4) Постельный режим
- 5) ЛФК

86. Мужчина 60 лет внезапно, пробежавшись за автобусом, почувствовал себя плохо, ощутил слабость в правых конечностях, нарушение речи. При осмотре через час после появления симптомов: правосторонний гемипарез, гемигипестезия, дизартрия. Менингеальных симптомов нет. На КТ: гиподенсная зона в области ствола мозга слева.

Выберите наиболее подходящий метод лечения:

- 1) Хирургическое лечение
- 2) Тромболизис
- 3) Массаж
- 4) Витаминотерапия
- 5) ЛФК

87. Молодой человек 19 лет во время работы на стройке внезапно при подъеме тяжести почувствовал сильную головную боль, упал. При осмотре: кома, положительные менингеальные симптомы. На КТ: субарахноидальное кровоизлияние.

Выберите наиболее подходящий препарат для предотвращения ангиоспазма:

- 1) Гепарин
- 2) Аспирин
- 3) Витамины
- 4) Нимодипин
- 5) Реополиглюкин

88. Больному поставили диагноз: геморрагический инсульт.

Выберите тактику ведения в остром периоде:

- 1) Снижение АД до 120/80 мм. рт. ст.
- 2) Назначение антикоагулянтов
- 3) Тромболизис
- 4) Борьба с отеком мозга
- 5) Витаминотерапия

89. Пациенту поставили диагноз: ишемический инсульт. На 3й день к терапии добавлены антибактериальные препараты.

Выберите наиболее вероятную причину для назначения антибиотиков:

- 1) Профилактика повторного инсульта
- 2) Лечение основного заболевания
- 3) Профилактика ангиоспазма
- 4) Профилактика пневмонии
- 5) Профилактика отека мозга

90. Через неделю после перенесенного инсульта, пациент проконсультирован врачом-реабилитологом.

Выберите тактику ведения больного назначенную в восстановительном периоде:

- 1) Тромболизис
- 2) ЛФК, массаж парализованных конечностей
- 3) Постельный режим
- 4) Профилактика отека мозга
- 5) Хирургическое лечение

**Дорсопатии.**

### **Задания для текущего контроля успеваемости с ключами ответов Компетенция ПК-2**

Выберите один правильный ответ в следующих заданиях:

С7: 91. Выберите симптомы, характерные для спондилогенной компрессии корешка

- 1) боли и парестезии в области III пальца кисти, выпадение рефлекса с трехглавой мышцей плеча
- 2) боли и парестезии в области I пальца кисти, выпадение рефлекса с двуглавой мышцей плеча
- 3) боли в области V пальца кисти, выпадение карпорадиального рефлекса
- 4) ничего из перечисленного
- 5) все перечисленное

92. Выберите симптомы, характерные для спондилогенной компрессии корешков конского хвоста:

- 1) асимметричность поражения
- 2) интенсивный болевой синдром, усиливающийся в положении лежа
- 3) нижний центральный парапарез
- 4) все перечисленное
- 5) верно 1 и 2

93. Выберите, показания к мануальной терапии при неврологических проявлениях остеохондроза позвоночника:

- 1) врожденная аномалия развития позвоночника
- 2) болевой синдром и вегетативно-висцеральные нарушения
- 3) остеопороз позвонков
- 4) все перечисленное
- 5) ничего из перечисленного

94. Выберите метод лечения, противопоказанный в остром периоде вертеброгенного корешкового синдрома:

- 1) нестероидные противовоспалительные препараты
- 2) миорелаксанты
- 3) грязелечение
- 4) медикаментозные блокады
- 5) стероидные противовоспалительные препараты

95. Выберите симптомы, характерные для спондилогенной компрессии корешка L4:

- 1) снижение коленного рефлекса
- 2) слабость четырехглавой мышцы бедра
- 3) отсутствие ахиллова рефлекса
- 4) верно 1 и 2
- 5) верно 2 и 3

96. Выберите симптомы, характерные для спондилогенной компрессии корешка L5:

- 1) боль по внутренней поверхности бедра
- 2) слабость разгибателей I пальца стопы
- 3) снижение ахиллова рефлекса
- 4) верно 2 и 3
- 5) все перечисленным

97. Выберите симптомы, характерные для спондилогенной компрессии корешка S1:

- 1) снижение силы разгибателя I пальца стопы
- 2) снижение коленного рефлекса
- 3) выпадение ахиллова рефлекса
- 4) всем перечисленным
- 5) верно 2 и 3

98. Выберите признаки, отличающие метастатическое поражение позвоночника от остеохондроза:

- 1) упорный нарастающий корешковый болевой синдром
- 2) Rg признаки деструкции позвонка.
- 3) компрессия спинного мозга и корешков
- 4) все перечисленное
- 5) ничего из перечисленного

99. Выберите корешок, для поражения которого характерна боль по задней поверхности бедра:

- 1) L2
- 2) L4
- 3) L1
- 4) S1
- 5) S3

100. Выберите корешок, для поражения которого характерно снижение коленного рефлекса:

- 1) L1-L2
- 2) S3-S5
- 3) L5-S1
- 4) L3-L4
- 5) S1-S2

101. Выберите корешок, признаком поражения которого является слабость разгибателя большого пальца стопы:

- 1) L2
- 2) L4
- 3) L5
- 4) S1
- 5) S2

102. Выберите корешок, для поражения которого характерно снижение ахиллова рефлекса:

- 1) L3
- 2) L4
- 3) L5
- 4) S1
- 5) S3

103. Выберите группу препаратов, используемую для купирования болевого синдрома при дегенеративно-дистрофических заболеваниях позвоночника:

- 1) Нестероидные противовоспалительные
- 2) Цитостатики
- 3) Блокаторы Са-каналов
- 4) Ингибиторы АПФ
- 5) Антибиотики

104. Выберите препараты, относящиеся к группе миорелаксантов:

- 1) Катадолон
- 2) Сирдалуд
- 3) Мидокалм
- 4) Мовалис
- 5) Правильно 2 и 3

105. Выберите препараты, относящиеся к группе нестероидных противовоспалительных:

- 1) Дексаметазон
- 2) Диклофенак
- 3) Детралекс
- 4) Дротоверин

5) Диспорт

106. Выберите препарат, принадлежащий к группе НПВС:

- 1) Мовалис
- 2) Гидрокортизон
- 3) Целебрекс
- 4) Аспирин
- 5) Верно 1 и 3

107. Выберите синдромы, которые относят к рефлекторным:

- 1) Цервикалгия
- 2) Торакалгия
- 3) Люмбаго
- 4) Цервикобрахиалгия
- 5) Все перечисленное

108. Выберите симптом, относящийся к группе симптомов «натяжения»:

- 1) Брудзинского
- 2) Бабинского
- 3) Лассега
- 4) Горнера
- 5) Кохановского

109. Выберите, какие из следующих синдромов относят к компрессионным:

- 1) Корешковые
- 2) Сосудистые
- 3) Мышечно-тонические
- 4) Спинальные
- 5) Правильно 1,2,4

110. Выберите, синдромы относящиеся к рефлекторным:

- 1) Корешковые
- 2) Мышечно-тонические
- 3) Спинальные
- 4) Правильно 1 и 3
- 5) Ничего из перечисленного

111. Выберите, синдромы относящиеся к рефлекторным:

- 1) Корешковые
- 2) Мышечно-тонические
- 3) Люмбаго
- 4) Верно все
- 5) Верно 2,3

112. У больного 40 лет после физической нагрузки появились резкие боли в поясничном отделе позвоночника с иррадиацией по задней поверхности бедра справа. При осмотре отмечается сглаженность поясничного лордоза, снижение правого ахиллова рефлекса, симптом Лассега  $\angle 40^\circ$  справа.

Выберите наиболее вероятный диагноз:

- 1) Спондилогенное поражение конского хвоста
- 2) Спондилогенное поражение корешка L2 справа
- 3) Спондилогенное поражение корешка S1 справа
- 4) Травматическое поражение бедренного нерва
- 5) Спондилогенное поражение грудного отдела спинного мозга



113.Женщина 28 лет, поднимая на руки своего трехлетнего сына, внезапно, почувствовала сильную боль в пояснице. При осмотре: выпрямлен поясничный лордоз, напряжение длинных мышц спины, резкое ограничение подвижности в поясничном отделе. Других неврологических симптомов нет.

Выберите наиболее вероятный диагноз:

- 1) Спондилогенная радикулопатия L5 слева
- 2) Люмбаго
- 3) Люмбоишиалгия
- 4) Цервикаго
- 5) Спондилогенная радикулопатия S1 справа

114.Больной 50 лет во время физической нагрузки внезапно почувствовал резкую слабость и жгучие боли в ногах возникло нарушение мочеиспускания. При осмотре: периферический асимметричный нижний парапарез, гипестезия в области промежности и по внутренней поверхности бедер.

Выберите наиболее вероятный диагноз:

- 1) Спондилогенное поражение конского хвоста.
- 2) Спондилогенное поражение корешка S1
- 3) Спондилогенное поражение грудного отдела спинного мозга
- 4) Травматическое поражение бедренных нервов
- 5) Опухоль поясничного утолщения

115.После десяти часов работы за компьютером, женщина 35 лет почувствовала сильную боль в шее, больше справа. При осмотре выявлено выраженное ограничение подвижности в шейном отделе позвоночника, при пальпации болезненность и напряжение мышц задней поверхности шеи. Других неврологических симптомов нет

Выберите наиболее вероятный диагноз:

- 1) Спондилогенная радикулопатия C2 справа
- 2) Спондилогенная радикулопатия C7 справа
- 3) Цервикалгия
- 4) Люмбалгия
- 5) Невропатия локтевого нерва

### **Задания для промежуточной аттестации с ключами ответов Компетенция ПК-2**

116.Больной 45 лет в момент поднятия тяжести почувствовал выраженную слабость в ногах, боли по внутренней поверхности бедра, возникло нарушение мочеиспускания. При осмотре: периферический асимметричный нижний парапарез, гипестезия в области промежности и по внутренней поверхности бедер.

Выберите наиболее информативные методы обследования:

- 1) Рентгенографию
- 2) МРТ
- 3) Исследование ЦСЖ
- 4) ПЭТ
- 5) ЭЭГ

117.У пациента 36 лет после занятий в тренажерном зале возникла боль в пояснице, сохраняющаяся в течение трех дней. При осмотре выявляется напряжение мышц спины, поясничной области, ограничение подвижности в поясничном отделе.

Выберите наиболее целесообразные методы терапии:

- 1) Миорелаксанты
- 2) Иглорефлексотерапия
- 3) Спазмолитики

- 4) Верно 1 и 2
- 5) Верно 2 и 3

118. После подъема тяжести, у мужчины 42 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°

Выберите наиболее вероятный диагноз:

- 1) Спондилогенное поражение корешка S1 слева
- 2) Спондилогенное поражение корешка L2 слева
- 3) Спондилогенное поражение корешка L5 слева
- 4) Спондилогенное поражение конского хвоста
- 5) Ничего из перечисленного

119. Пациентку 61 года в течение 5 лет беспокоит распространенная боль в спине и шее усиливающаяся при длительной физической нагрузке. При осмотре: выпрямлены физиологические лордозы, ограничение подвижности и болезненность в поясничном и шейном отделах позвоночника.

Выберите наиболее информативные методы обследования:

- 1) Рентген позвоночника
- 2) Денситометрия позвоночника
- 3) Люмбальная пункция
- 4) Верно 1 и 3
- 5) Верно 1 и 2

120. Мужчина 30 лет обратился к врачу с жалобами на боль в шейном отделе позвоночника, иррадирующую в плечо, по лучевому краю предплечья, к большому пальцу правой руки. При осмотре выявлены слабость и гипотрофия двуглавой мышцы плеча, тенара, снижение бицепс-рефлекса.

Выберите наиболее вероятный диагноз:

- 1) Спондилогенная радикулопатия C3
- 2) Спондилогенная радикулопатия S3
- 3) Спондилогенная радикулопатия C6
- 4) Спондилогенная радикулопатия Th6
- 5) Ничего из перечисленного

121. У больного 39 лет в течение двух месяцев сохраняются интенсивные боли в поясничном отделе позвоночника с иррадиацией по задней поверхности бедра, до VI, V пальцев справа. Боль не купируется нестероидными противовоспалительными препаратами, миорелаксантами, антиконвульсантами, антидепрессантами, медикаментозными блокадами, методами физиотерапии и мануальной терапии. На МРТ выявлена грыжа диска L5-S1, размером 11 мм., компремирующая дуральный мешок.

Выберите наиболее целесообразную тактику лечения:

- 1) Продолжить консервативную терапию, увеличив дозу НПВП
- 2) Продолжить консервативную терапию, включив в нее антибиотики
- 3) Провести хирургическое лечение
- 4) Продолжить консервативную терапию с применением введения лекарственных препаратов методами физиотерапии
- 5) Провести санаторно-курортное лечение

122. Больному 40 лет поставлен диагноз «Спондилогенная радикулопатия S1 справа».

Выберите тактику лечения:

- 1) Моно терапия нестероидными противовоспалительными препаратами

- 2) Моно терапия миорелаксантами
- 3) Физиотерапевтическое лечение
- 4) Сочетание 1,2,3
- 5) Хирургическое лечение

123. Пациентка 26 лет жалуется на внезапно возникшую острую боль в пояснице, возникшую после физической нагрузки. Диагноз: «Люмбаго»

Выберите наиболее целесообразное медикаментозное лечение:

- 1) Миорелаксанты
- 2) Стероидные противовоспалительные препараты
- 3) Нестероидные противовоспалительные препараты
- 4) Сочетание 1,3
- 5) Сочетание 1,2

124. Пациентка 55 лет длительное время страдает болевым синдромом на фоне спондилогенной компрессионной невропатии С6 справа. Повторные курсы терапии НПВП, миорелаксантов, хондропротекторов, ФТЛ, ЛФК, перестали оказывать достаточный терапевтический эффект.

Выберите дальнейшую тактику лечения:

- 1) Увеличить дозу НПВП
- 2) Добавить стероидные противовоспалительные препараты
- 3) Добавить витамины группы В
- 4) Добавить к терапии антиконвульсанты
- 5) Добавить к терапии витамин D

125. У пациентки 65 лет с диагнозом «дорсопатия» в течение года нарастает болевой синдром в грудном и поясничном отделах позвоночника. Ранее помогавшие методы терапии не оказывают заметного действия.

Заболевания, которые следует исключить при проведении дополнительного обследования:

- 1) Остеопороз
- 2) Специфический спондилит
- 3) Спинальный инсульт
- 4) Верно 1 и 2
- 5) Ничего из перечисленного

126. Пациенту 39 лет. Диагноз: «Дорсопатия, Грыжи дисков L4-L5, L5-S1 с компрессией корешков конского хвоста, нижним периферическим парапарезом, нарушением функций тазовых органов».

Выберите тактику лечения:

- 1) Стероидные противовоспалительные препараты
- 2) Нестероидные противовоспалительные препараты
- 3) Миорелаксанты
- 4) Антиконвульсанты
- 5) Хирургическое лечение

**Полинейропатии.**

### **Задания для текущего контроля успеваемости с ключами ответов Компетенция ПК-2**

Выберите один правильный ответ в следующих заданиях:

127. Выберите симптомы, типичные для полинейропатии:

- 1) нарушение функции тазовых органов
- 2) расстройство чувствительности в дистальных отделах конечностей
- 3) вегетативные нарушения в кистях и стопах
- 4) верно 1 и 2
- 5) верно 2 и 3

128. Выберите симптомы, характерные для алкогольной полинейропатии:

- 1) преимущественное поражение нижних конечностей
- 2) преимущественное поражение верхних конечностей
- 3) боли и парестезии в голених и стопах
- 4) боли в предплечьях и кистях
- 5) верно 1 и 3

129. Выберите симптомы, характерные для дифтерийной полинейропатии:

- 1) бульбарные расстройств
- 2) тазовые расстройств
- 3) расстройства глубокой чувствительности
- 4) Верно 1 и 3
- 5) Верно все перечисленное

130. Выберите механизмы, лежащие в основе патогенеза диабетической полинейропатии:

- 1) поражение сосудов периферических нервов
- 2) нарушение метаболизма глюкозы
- 3) токсическое повреждение миелина периферических нервов
- 4) все перечисленное
- 5) верно 1 и 2

131. Выберите наиболее информативное исследование для дифференциальной диагностики аксонопатий и миелинопатий:

- 1) иммунологическое исследование крови
- 2) электронейромиография
- 3) иммунологическое исследование ликвора
- 4) биопсия мышц
- 5) МРТ

132. Выберите симптомы, характерные для полинейропатии Гийена – Барре:

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

133. Выберите изменения ликвора, характерные для полинейропатии Гийена – Барре:

- 1) белково-клеточная диссоциация в ликворе
- 2) клеточно-белковая диссоциация в ликворе
- 3) нейтрофильный плеоцитоз в ликворе
- 4) все перечисленное
- 5) ничего из перечисленного

134. Выберите, полинейропатию относящуюся к демиелинизирующим:

- 1) Гийена - Барре

- 2) диабетическая
- 3) алкогольная
- 4) гипотиреоидная
- 5) все перечисленное

135. Выберите симптомы, определяющие высокий риск летального исхода при дифтерийной полинейропатии:

- 1) поражение бульбарных черепных нервов
- 2) нарушение экскурсии диафрагмы
- 3) поражение миокарда
- 4) степень утраты суставно-мышечного чувства
- 5) верно 1, 2 и 3

136. Выберите симптомы, отличающие синдром Гийена – Баре и дифтерийную полиневропатию от других форм полиневропатий:

- 1) вялые параличи дистальных отделов конечностей
- 2) нарушение чувствительности в дистальных отделах конечностей
- 3) нарушение сознания
- 4) белково-клеточная диссоциация в ликворе
- 5) менингеальный синдром

137. Выберите неврологические нарушения, преобладающие при диабетической полинейропатии:

- 1) двигательные нарушения
- 2) вегетативно-трофические нарушения
- 3) нарушения поверхностной чувствительности
- 4) сенситивная атаксия
- 5) верно 2 и 3

138. Выберите препараты патогенетической терапии диабетической полинейропатии:

- 1) вазоактивные средства
- 2) препараты тиоктовой кислоты
- 3) глюкокортикоиды
- 4) все перечисленное
- 5) верно 1 и 2

139. Выберите тип нарушения поверхностной чувствительности, характерный для аксональной полиневропатии:

- 1) проводникового типа.
- 2) типа «перчаток и носков»
- 3) сегментарного типа
- 4) «мозаичного» типа
- 5) гемигипестезия

140. Выберите неврологические нарушения, характерные для демиелинизирующей полиневропатии:

- 1) повышение глубоких рефлексов
- 2) исчезновение глубоких рефлексов
- 3) появление патологических стопных рефлексов
- 4) появление симптомов орального автоматизма
- 5) защитные рефлекссы

141. Выберите рефлексы, угасающие в первую очередь при алкогольной полиневропатии:

- 1) сгибательно-локтевые
- 2) ахилловы
- 3) надбровные
- 4) корнеальные
- 5) брюшные

142. Выберите черепные нервы, наиболее часто поражаемые при дифтерийной полиневропатии:

- 1) I, II
- 2) IX, X
- 3) V, VII
- 4) I, XII
- 5) II, XI

### **Задания для промежуточной аттестации с ключами ответов Компетенция ПК-2**

143. Выберите симптомы, характерные для синдрома Гийена-Барре:

- 1) периферический тетрапарез
- 2) центральный тетрапарез
- 3) периферический монопарез
- 4) центральный гемипарез
- 5) центральный монопарез

144. Выберите симптомы, характерные для полиневропатии:

- 1) боли по ходу нервов
- 2) периферический парез кистей, стоп
- 3) снижение чувствительности в дистальных отделах конечностей
- 4) вегетативные нарушения в дистальных отделах конечностей
- 5) все перечисленное

145. Выберите симптомы, характерные для дифтерийной полиневропатии:

- 1) бульбарный паралич
- 2) паралич аккомодации
- 3) нарушения сердечного ритма
- 4) все перечисленное
- 5) 2 и 3

146. Выберите метод лечения синдрома Гиена-Барре:

- 1) антитоксическая сыворотка
- 2) антирабическая сыворотка
- 3) плазмаферез
- 4) ничего из перечисленного
- 5) все перечисленное

147. Выберите препараты, для лечения алкогольной полиневропатии:

- 1) витамины группы В
- 2) антидепрессанты
- 3) препараты тиоктовой кислоты
- 4) все перечисленное
- 5) ничего из перечисленного

148. Больной 42 лет, страдающий хроническим панкреатитом, жалуется на онемение, «жжение» и боль в стопах, покалывание в пальцах рук. Наблюдается у нарколога. В неврологическом статусе: снижение силы разгибателей стоп, ахилловы рефлексы не вызываются, снижение поверхностной чувствительности на стопах и кистях.

Выберите наиболее вероятный диагноз:

- 1) Наследственная полиневропатия
- 2) Диабетическая полиневропатия
- 3) Дифтерийная полиневропатия
- 4) Алкогольная полиневропатия
- 5) Фуникулярный миелоз

149. Больной 27 лет предъявляет жалобы на слабость в ногах, боль в икроножных мышцах, онемение стоп, нарушение походки. В последние пять лет ежедневно выпивает по 500-мл. водки. При обследовании: резкое снижение мышечной силы в стопах; гипотония, гипотрофия икроножных мышц. Рефлексы с ахилловых сухожилий не вызываются, коленные – угнетены. Гипестезия в дистальных отделах ног. Снижена вибрационная чувствительность в стопах.

Выберите наиболее вероятный диагноз:

- 1) Рассеянный склероз. Спинальная форма
- 2) Острая демиелинизирующая полирадикулоневропатия
- 3) Алкогольная полиневропатия
- 4) Диабетическая полиневропатия
- 5) Ничего из перечисленного

150. Больная 48 лет находилась на лечении в стационаре по поводу алкогольной полиневропатии нижних конечностей.

Выберите наиболее эффективное медикаментозное лечение:

- 1) Глюкокортикоиды и антиконвульсанты
- 2) Препараты тиоктовой кислоты и витамины группы В
- 3) Антибиотики и витамины группы В
- 4) Цитостатики и антибиотики
- 5) Ингибиторы АПФ и блокаторы Са-каналов

151. Женщина, 52 лет страдает сахарным диабетом II типа в течение 10 лет; жалуется на сильный зуд и боль в правой стопе. При осмотре: суставы стоп деформированы, кожа на стопах истончена, Ахилловы рефлексы отсутствуют, коленные – очень низкие. Гипестезия в ногах – до средней трети голени.

Выберите наиболее вероятный диагноз:

- 1) Острая демиелинизирующая полирадикулоневропатия
- 2) Алкогольная полиневропатия
- 3) Диабетическая полиневропатия
- 4) Дифтерийная полиневропатия
- 5) Ничего из перечисленного

152. Пациент 52 лет с избыточной массой тела, страдающий гипертонической болезнью, ИБС, сахарным диабетом II типа, жалуется на «жжение» в стопах. При осмотре выявлено снижение глубоких рефлексов на руках и ногах. Гипестезия в дистальных отделах ног. При обследовании выявлен повышенный уровень глюкозы в крови.

Выберите наиболее вероятное сопутствующее заболевание нервной системы:

- 1) Ишемическая миелопатия
- 2) Диабетическая мононевропатия
- 3) Диабетическая полиневропатия
- 4) Верно все

5) Ничего из перечисленного

153.Женщина 57 лет, страдающая сахарным диабетом II типа, обратилась к врачу, в связи с длительно незаживающей язвой правой стопы. При осмотре выявлена деформация суставов правой стопы, отсутствие рефлексов с ахилловых сухожилий на обеих ногах, снижение коленных и карпорадиальных рефлексов. Снижение поверхностной чувствительности по типу «носков».

Выберите наиболее вероятный диагноз:

- 1) Ишемическая миелопатия
- 2) Диабетическая полиневропатия
- 3) Порфирийная полиневропатия
- 4) Сирингомиелия
- 5) Ревматоидный полиартрит

154.Медицинская сестра 25лет, работающая в детской инфекционной больнице обратилась с жалобами на слабость, сердцебиение, «осиплость» голоса, поперхивание при глотании. Из анамнеза известно, что три недели назад, болело горло, лечилась самостоятельно. При объективном осмотре выявлено снижение глоточного рефлекса, дисфония.

Выберите наиболее вероятный диагноз:

- 1) Синдром Гийена-Барре
- 2) Дифтерийная полиневропатия
- 3) Астенический синдром
- 4) Алкогольная полиневропатия
- 5) Ничего из перечисленного

155.Мужчина 36 лет, обратился с жалобами на появившуюся неделю назад неуверенность при ходьбе т.к. «плохо чувствует пол», слабость в руках. Три месяца назад лечился самостоятельно от «ангины», после чего сохранялась легкая осиплость голоса в течение месяца. При объективном осмотре: ЧСС 96 (в покое), снижение силы в проксимальных отделах нижних конечностей до 3 баллов, верхних конечностей до 4 баллов. Глубокие рефлексы не вызываются. Снижено мышечно-суставное чувство в стопах, легкая гипестезия в пальцах стоп.

Выберите наиболее вероятный диагноз:

- 1) Ранняя дифтерийная полиневропатия
- 2) Паранеопластическая полиневропатия
- 3) Поздняя дифтерийная полиневропатия
- 4) Диабетическая полиневропатия
- 5) Ничего из перечисленного

156.Пациенту 36 лет после проведения дополнительных методов исследования, включавших, в том числе, исследование ЦСЖ был поставлен диагноз: «Дифтерийная полиневропатия поздняя с умеренно выраженным вялым тетрапарезом».

Выберите наиболее вероятные изменения в ЦСЖ:

- 1) нейтрофильный плеоцитоз
- 2) понижение уровня белка
- 3) атипичные клетки
- 4) повышение уровня белка
- 5) ничего из перечисленного

157.Больной 38 лет поступил 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 4х баллов, в проксимальных отделах – 2 балла. Глубокие рефлексы с ног угнетены. Вялый парез в проксимальных отделах рук. Симптомы



натяжения (с-м Лассега с  $<50^\circ$ ). Функция тазовых органов не нарушена. Парадоксальный тип дыхания.

Выберите наиболее вероятный предположительный диагноз:

- 1) Двухсторонняя спондилогенная радикулопатия L5
- 2) Диабетическая полиневропатия
- 3) Синдром Гийена-Барре
- 4) Алкогольная полиневропатия
- 5) Ничего из перечисленного

158.Пациентка 27 лет, неделю назад стала отмечать затруднения при подъеме по лестнице. Два дня назад заметила слабость в руках, вчера заметила асимметрию лица. При осмотре: двухсторонний парез лицевых нервов, тетрапарез ( в проксимальных отделах конечностей 3 балла, в дистальных – 4 балла). Глубокие рефлексы не вызываются.

Выберите наиболее вероятный диагноз:

- 1) Рассеянный склероз. Церебро-спинальная форма
- 2) Синдром Гийена-Барре.
- 3) Миелит.
- 4) Спинальный ишемический инсульт
- 5) Менингит

159.Пациенту 40 лет при поступлении в неврологическое отделение был поставлен диагноз «Острая воспалительная демиелинизирующая полирадикулоневропатия. Синдром Гийена-Барре».

Выберите наиболее целесообразные методы обследования:

- 1) ЭНМГ и исследование ЦСЖ
- 2) МРТ головного мозга и УЗ исследование магистральных артерий головы и шеи
- 3) ЭЭГ и МРТ спинного мозга
- 4) МРТ головного мозга и УЗ исследование магистральных артерий головы и шеи
- 5) КТ позвоночника и спинного мозга

160.Пациенту 55 лет поставлен диагноз « Диабетическая полиневропатия нижних конечностей».

Выберите наиболее целесообразное лечение:

- 1) Дезагреганты и препараты тиоктовой кислоты
- 2) Антиконвульсанты и стероидные противовоспалительные препараты
- 3)Ингибиторы холинэстеразы и нестероидные противовоспалительные препараты
- 4) Иммуноглобулин и антиоксическая сыворотка
- 5) Препараты интерферона и иммуноглобулин

161.Пациенту 40 лет при поступлении в неврологическое отделение был поставлен диагноз «Острая воспалительная демиелинизирующая полирадикулоневропатия. Синдром Гийена-Барре».

Выберите наиболее целесообразное лечение:

- 1) Витамины группы В
- 2) Антихолинэстеразные препараты
- 3) Нестероидные противовоспалительные препараты
- 4) Плазмаферез
- 5) Введение стволовых клеток.

162.Пациентка 26 лет, перенесшая острый фарингит, поступила в стационар на вторые сутки после развившихся бульбарных нарушений. Поставлен диагноз «Дифтерийная полиневропатия».

Выберите наиболее целесообразные методы этиологической диагностики:

- 1) Серологические методы
- 2) Нейрофизиологические методы (ЭНМГ)
- 3) Методы нейровизуализации (КТ)
- 4) Методы исследования клеточного состава цереброспинальной жидкости
- 5) Все перечисленные

**Демиелинизирующие, дегенеративные и нервно-мышечные заболевания нервной системы.**

### **Задания для текущего контроля успеваемости с ключами ответов Компетенция ПК-3**

Выберите один правильный ответ в следующих заданиях:

163. Основным патогенетическим механизмом нарушения нервно-мышечной передачи при миастении является:

- 1) пресинаптическая блокада высвобождения Са
- 2) постсинаптическая блокада Ах рецепторов
- 3) избыточное высвобождение холинэстеразы
- 4) повреждение двигательного нервного окончания
- 5) дефицит мышечного белка-дистрофина

164. Миастения - это заболевание:

- 1) моногенное
- 2) инфекционное
- 3) аутоиммунное
- 4) с нарушением метаболизма
- 5) первично дегенеративное

165. Основным симптомом глазной формы миастении является:

- 1) нарушение зрачковых реакций
- 2) кольца Кайзера-Флейшера
- 3) экзофтальм
- 4) диплопия и птоз
- 5) слепота

166. Основным клиническим тестом для подтверждения диагноза миастения является:

- 1) тест на мышечную утомляемость
- 2) проба Барре
- 3) выявление мышечных атрофий
- 4) тест Ромберга
- 5) тест на перемежающуюся хромоту

167. Следующий препарат используется для проведения фармакологической пробы для диагностики миастении:

- 1) ацетилхолин
- 2) калимин
- 3) преднизолон
- 4) прозерин
- 5) блокатор Са каналов

168. Препараты следующих групп используют для лечения миастении:

- 1) центральные холинолитики

- 2) антихолинэстеразные
- 3) блокаторы Са каналов
- 4)  $\beta$ -адреноблокаторы
- 5) нестероидные противовоспалительные

169. Следующие мероприятия используют для купирования миастенического криза:

- 1) плазмаферез
- 2) гемосорбция
- 3) фонофорез гидрокортизона
- 4) введение иммуноглобулина
- 5) верно 1 и 4

170. Рассеянный склероз является заболеванием:

- 1) моногенным
- 2) врожденным
- 3) мультифакторным
- 4) бактериальным
- 5) никаким из перечисленных

171. Наиболее частый возраст дебюта рассеянного склероза:

- 1) 5-10 лет
- 2) 10-16 лет
- 3) 18-35 лет
- 4) 40-55 лет
- 5) 56-70 лет

172. Патологические очаги, обнаруживаемые на МРТ при рассеянном склерозе - это очаги:

- 1) глиоза
- 2) ишемии
- 3) геморрагии
- 4) демиелинизации
- 5) полости

173. Вариант течения рассеянного склероза, при котором наиболее эффективна терапия  $\beta$ -интерфероном:

- 1) ремитирующее
- 2) первично прогрессирующее
- 3) злокачественное
- 4) вторично прогрессирующее
- 5) верно 1 и 4

174. Исследование без которого нельзя подтвердить диагноз: рассеянный склероз:

- 1) КТ
- 2) МРТ
- 3) анализ ликвора
- 4) ЭЭГ
- 5) ЭНМГ

175. Группа препаратов, используемых для купирования обострения рассеянного склероза:

- 1)  $\beta$ -интерферон
- 2) копаксон
- 3) НПВС

- 4) кортикостероиды
- 5) антихолинэстеразные

176. Препараты, используемые для продления периода ремиссии и уменьшения количества обострений рассеянного склероза:

- 1) копаксон
- 2) кортикостероиды
- 3) интерфероны
- 4) верно 1 и 3
- 5) верно 2 и 3

177. Области мозга чаще всего поражаемые при рассеянном склерозе:

- 1) мозжечок
- 2) зрительный нерв
- 3) пирамидный путь
- 4) ничего из перечисленного
- 5) верно все перечисленное

### **Задания для промежуточной аттестации с ключами ответов Компетенция ПК-3**

178. Пациентка 25ти лет, обратилась к врачу из-за появившейся шаткости при ходьбе. В анамнезе дважды перенесла ретробульбарный неврит. Невролог выявил признаки поражения мозжечка и 2х стороннее поражение пирамидных путей.

Выберите наиболее вероятный диагноз:

- 1) опухоль мозжечка
- 2) опухоль кранио-вертебрального стыка
- 3) рассеянный склероз
- 4) энцефалит
- 5) ишемический инсульт

179. У пациента 32х лет выявлены признаки спастического парапареза, нарушение координации в левых конечностях, расстройство функций тазовых органов, побледнение височных половин дисков зрительных нервов.

Выберите наиболее вероятный диагноз:

- 1) ишемический инсульт
- 2) опухоль левого полушария мозжечка
- 3) опухоль спинного мозга
- 4) рассеянный склероз
- 5) энцефалит

180. У женщины 28 лет выявлен нижний спастический парапарез, нарушение функций тазовых органов. На МРТ головного и спинного мозга: множественные паравентрикулярные очаги демиелинизации разной давности; очаг на уровне Th7.

Выберите наиболее вероятный диагноз:

- 1) опухоль грудного отдела спинного мозга
- 2) рассеянный склероз
- 3) Дисциркуляторная энцефалопатия
- 4) миелит
- 5) спинальный инсульт

181. У женщины 35 лет появилось двоение в глазах, усиливающееся при чтении. Невролог выявил частичный птоз справа, резко усиливающийся при фиксированном взгляде вверх.

Выберите наиболее вероятный диагноз:

- 1) рассеянный склероз
- 2) миастения, глазная форма (I класс)
- 3) миастения генерализованная (II класс)
- 4) стволовой энцефалит
- 5) стволовой инсульт

182. У женщины 35 лет появилось двоение в глазах, усиливающееся при чтении. Невролог выявил частичный птоз справа, резко усиливающийся при фиксированном взгляде вверх. Клинически диагностирована миастения.

Выберите информативный диагностический метод для подтверждения диагноза:

- 1) МРТ головного мозга
- 2) КТ головного мозга
- 3) анализ спинномозговой жидкости
- 4) прозериновая проба
- 5) Rtg легких

183. 29-летней женщине поставлен диагноз миастения на основании клинической картины, прозериновой пробы, ЭНМГ и повышения уровня АТ к ацетилхолиновым рецепторам.

Какое исследование необходимо провести для выбора тактики оптимального лечения:

- 1) МРТ головного мозга
- 2) биопсию мышц
- 3) КТ легких
- 4) МРТ средостения
- 5) Биохимический анализ крови на КФК

184. У 30-летней женщины появилось двоение в глазах, расходящееся косоглазие, правосторонний птоз. Введение прозерина клиническую картину не изменило; ЭНМГ без отклонений от нормы. МРТ ангиография: патологии не выявлено. МРТ головного мозга: множественные очаги демиелинизации паравентрикулярно и в области ствола головного мозга. Анализ крови на сахар-4,2 ммоль/л.

Выберите наиболее вероятный диагноз:

- 1) Миастения
- 2) Рассеянный склероз
- 3) Аневризма внутренней сонной артерии
- 4) Диабетическая нейропатия
- 5) Острое нарушение мозгового кровообращения ишемического характера в стволе головного мозга

185. Больная 37 лет, находится под наблюдением по поводу рассеянного склероза. Внезапно у нее развивается головокружение, атаксия при ходьбе, усиливается слабость и спастика в нижних конечностях.

Выберите наиболее эффективную тактику лечения, подходящую для данной ситуации:

- 1)  $\beta$ -интерферон
- 2) копаксон
- 3) витамины группы В
- 4) метилпреднизолон
- 5) физиотерапия

186. У больного 28 лет по данным МРТ подтвержден диагноз рассеянный склероз, ремитирующее течение. Последняя клиническая атака-2 года назад. Лечение  $\beta$ -интерфероном сопровождалось выраженными побочными эффектами.

Выберете наиболее целесообразную тактику лечения для удлинения периода ремиссии:

- 1)  $\beta$ -интерферон
- 2) копаксон
- 3) витамины группы В
- 4) метилпреднизолон
- 5) физиотерапия

187. У пациентки страдающей генерализованной миастенией (III класс) внезапно усилились все проявления болезни, появилась выраженная одышка.

Выберите наиболее эффективный метод лечения для купирования этой клинической ситуации:

- 1) внутривенное введение кортикостероидов
- 2) введение азатиоприна
- 3) тимэктомия
- 4) внутривенное введение человеческого иммуноглобулина
- 5) введение эуфиллина

188. У пациентки 48 лет, с диагнозом миастения, глазная форма, обнаружена тимома. Проводимая терапия антихолинэстеразными препаратами не дает достаточного результата.

Выберите метод лечения, с которого целесообразно начать коррекцию терапии в данном случае:

- 1) добавить кортикостероиды
- 2) провести тимэктомию
- 3) добавить цитостатики
- 4) провести плазмаферез
- 5) ввести иммуноглобулин

189. Пациент 68 лет жалуется на выраженную мышечную утомляемость в проксимальных отделах рук и ног. Врач заподозрил миастенический синдром Ламберта-Итона.

Выберите обследование, с которого целесообразно начать дообследование данного пациента:

- 1) КТ переднего средостения
- 2) КТ легких
- 3) МРТ головного мозга
- 4) определение уровня АТ к ацетилхолиновым рецепторам
- 5) биопсия мышц

190. Пациент 31 года, с диагнозом: Болезнь Вильсона-Коновалова, принимающий 1,5 г d-пенициллина в день, начал замечать повышенную мышечную утомляемость, стало трудно подниматься по ступенькам из-за слабости в ногах.

Выберите наиболее вероятную причину возникшей проблемы:

- 1) заболел миастенией
- 2) развился миастенический синдром
- 3) недостаточная доза d-пенициллина
- 4) хочет усилить группу инвалидности
- 5) не получает препараты солей цинка

191. Пациентка 32х лет, страдает ремитирующей формой рассеянного склероза, получает терапию  $\beta$ -интерферонами. Последняя клиническая атака была 3 года назад. В настоящее время чувствует себя хорошо.

Выберите необходимое обследование, которое она должна проходить ежегодно, независимо от самочувствия:

- 1) анализ ликвора на содержание основного белка миелина
- 2) анализ ликвора на олигоклональные АТ
- 3) МРТ головного мозга с введением контраста
- 4) КТ головного мозга
- 5) Вызванные зрительные потенциалы

192. У пациента 59 лет постепенно развивается спастический тетрапарез с 2х сторонними патологическими симптомами Бабинского, выраженной гипотрофией мышц и фибриллярными подергиваниями.

Выберите заболевание, которое необходимо исключить в первую очередь:

- 1) миастения
- 2) рассеянный склероз, спинальная форма
- 3) боковой амиотрофический склероз
- 4) миастенический синдром
- 5) рассеянный склероз, церебральная форма

### **Нейроинфекции**

#### **Задания для текущего контроля успеваемости с ключами ответов Компетенция ПК-3**

Выберите один правильный ответ в следующих заданиях:

193. Инфекционное воспаление мозговых оболочек головного и спинного мозга называется:

- 1) миелит
- 2) энцефалит
- 3) менингопатия
- 4) менингит
- 5) менингоэнцефалит

194. Миелит-это воспаление:

- 1) оболочек головного мозга
- 2) миелиновой оболочки периферических нервов
- 3) спинного мозга
- 4) мышцы
- 5) мягкой мозговой оболочки

195. Менингит-это воспаление преимущественно:

- 1) твердой мозговой оболочки
- 2) мягкой мозговой оболочки
- 3) сосудистой мозговой оболочки
- 4) верно 2 и 3
- 5) верно 1 и 1

196. Следующие микроорганизмы являются возбудителями первичного вирусного менингита:

- 1) вирус кори
- 2) вирус эпидемического паротита
- 3) энтеровирусы
- 4) менингококки
- 5) вирус краснухи

197. При менингитах следующей этиологии используют профилактическую химиопрофилактику контактным лицам:

- 1) менингококкового
- 2) пневмококкового
- 3) стафилококкового
- 4) энтеровирусного
- 5) боррелиозного

198. Следующий менингит относится к серозным:

- 1) менингококковый
- 2) туберкулезный
- 3) пневмококковый
- 4) стафилококковый
- 5) вызванный гемофильной палочкой

199. Следующий менингит относится к гнойным:

- 1) энтеровирусный
- 2) паротитный
- 3) боррелиозный
- 4) туберкулезный
- 5) пневмококковый

200. Показатель анализа ликвора, являющийся определяющим для постановки диагноза менингита:

- 1) повышение давления
- 2) уровень белка
- 3) плеоцитоз
- 4) уровень сахара
- 5) внешний вид

### **Задания для промежуточной аттестации с ключами ответов Компетенция ПК-3**

201. Симптомкомплекс, являющийся определяющим (главным) для постановки диагноза нейроинфекция:

- 1) менингеальные симптомы
- 2) общемозговые симптомы
- 3) общеинфекционные симптомы
- 4) соответствующие изменения в анализе ликвора
- 5) верно 1 и 3

202. Дифференциально-диагностический критерий, позволяющий от дифференцировать менингит от энцефалита:

- 1) изменение ликвора
- 2) наличие менингеальных симптомов
- 3) наличие очаговых неврологических симптомов
- 4) наличие судорожных припадков
- 5) утрата сознания

203. Следующий возбудитель вызывает эпидемии менингита:

- 1) пневмококк
- 2) боррелия
- 3) герпес



- 4) стрептококк
- 5) энтеровирус

204. Следующие методы информативны для идентификации возбудителя при нейроинфекции:

- 1) определение уровня АТ
- 2) посев на питательную среду
- 3) ПЦР
- 4) подсчет количества клеток в спинномозговой жидкости
- 5) верно 1, 2 и 3

205. Препараты, используемые для лечения менингококкового менингита:

- 1) пенициллин
- 2) цефалоспорины III поколения
- 3) аминогликозиды
- 4) верно 1 и 2
- 5) верно 2 и 3

206. Препараты, используемые для лечения туберкулезного менингита:

- 1) рифампицин
- 2) гентамицин
- 3) изаниозид
- 4) верно 1 и 3
- 5) верно 2 и 3

207. Основной критерий, свидетельствующий о выздоровлении при менингите:

- 1) нормализация температуры
- 2) отсутствие менингеальных симптомов
- 3) нормализация ликвора
- 4) верно 1 и 2
- 5) нормализация самочувствия

208. У женщины 68 лет поднялась  $t$  до 38,5, появилась сильная головная боль, светобоязнь. В инфекционной больнице выявлен менингеальный симптомокомплекс и взят анализ ликвора. В анализе ликвора: мутный, 1200 кл/мл, преобладают нейтрофилы, белок-0,99 г/л.

Выберите наиболее вероятный диагноз:

- 1) тbc менингит
- 2) энтеровирусный менингит
- 3) пневмококковый менингит
- 4) герпетический менингит
- 5) менингеальная форма клещевого энцефалита

209. У солдата срочной службы на 30й день пребывания в казарме внезапно повысилась  $t$  до 40, появилась сильнейшая головная боль, спутанность сознания. Врач обнаружил ригидность мышц шеи (затылочных), (+) симптом Кернига; мелкоточечную сыпь в области ягодиц и подколенных ямок.

Выберите наиболее вероятный диагноз:

- 1) субарахноидальное кровоизлияние
- 2) менингококковый менингит
- 3) тbc менингит
- 4) стафилококковая пищевая интоксикация
- 5) гриппозная инфекция

210. У ребенка посещающего ясли внезапно повысилась t до 39 C, развились судороги и спутанность сознания. Врач выявил менингеальный симптомокомплекс. В анализе ликвора: мутный, цитоз-820 кл в мл, преобладают нейтрофилы.

Выберите наиболее вероятный диагноз:

- 1) серозный менингит
- 2) вирусный менингит
- 3) tbc менингит
- 4) гнойный менингит
- 5) аневризматическое кровоизлияние

211. При анализе ликвора выявлены следующие показатели: мутный, давление 300 мм вод.ст., цитоз-1600 в мл, преобладают нейтрофилы, белок-1,2 г/л.

Выберите ликворный синдром:

- 1) синдром доброкачественной внутричерепной гипертензии
- 2) серозное воспаление
- 3) свежее кровоизлияние
- 4) белково-клеточная диссоциация
- 5) гнойное воспаление

212. При анализе ликвора выявлены следующие показатели: прозрачный, давление 280 мм вод.ст., цитоз-360 в мл, преобладают лимфоциты, белок-0,4 г/л.

Выберите ликворный синдром:

- 1) серозное воспаление
- 2) гнойное воспаление
- 3) белково-клеточная диссоциация
- 4) синдром доброкачественной внутричерепной гипертензии
- 5) кровоизлияние недельной давности

213. У пациента с диагнозом менингит выявлен следующий анализ ликвора: мутный, давление 300 мм вод.ст., цитоз-900 в мл, преобладают нейтрофилы, белок-0,6 г/л.

Выберите наиболее подходящую группу препаратов для лечения, пока будет готов результат ПЦР:

- 1) аминогликозидные антибиотики
- 2) препараты ацикловира
- 3) цефалоспориновые антибиотики
- 4) метронидазол
- 5) кортикостероиды

214. У двоих детей в летнем спортивном лагере повысилась t до 38, появилась рвота, диарея, головная боль. Врач выявил наличие менингеальных симптомов. В анализе ликвора: прозрачный, давление 260 (240) мм вод.ст., цитоз-420 (340) в мл, преобладают лимфоциты, белок-0,3 (0,28) г/л (в скобках указаны показатели второго ребенка).

Выберите наиболее вероятный диагноз:

- 1) менингококковый менингит
- 2) tbc менингит
- 3) энтеровирусный менингит
- 4) герпетический менингит
- 5) пневмококковый менингит

215. У двоих детей в летнем спортивном лагере повысилась t до 38, появилась рвота, диарея, головная боль. Врач выявил наличие менингеальных симптомов. В анализе ликвора: прозрачный, давление 260 (240) мм вод.ст., цитоз-420 (340) в мл, белок-0,3 (0,28) г/л (в скобках указаны показатели второго ребенка).

Выберите наиболее специфичный и чувствительный метод выявления возбудителя:

- 1) посев на питательную среду
- 2) определение уровня АТ
- 3) микроскопия ликвора
- 4) ПЦР
- 5) посев на куриный эмбрион

216. У мужчины 70 лет, страдающего хроническим гнойным отитом, на фоне очередного обострения (боли в ухе, гнойные выделения), появилась сильнейшая головная боль, головокружение, фото- и фонофобия, положительные менингеальные симптомы. В анализе ликвора выявлено: мутный, цитоз-800 в мл, преобладают нейтрофилы, белок-0,66 г/л.

Выберите наиболее вероятный диагноз:

- 1) первичный менингококковый менингит
- 2) вторичный отогенный гнойный менингит
- 3) вирусный менингит
- 4) абсцесс головного мозга
- 5) энцефалит

217. Пациенту поставлен диагноз туберкулезный менингит.

Выберите наиболее типичное соотношение количества клеток в 1 мл и белка в ликворе, встречающееся при данной патологии:

- 1) 600 нейтрофилов и 0,6 г/л белок
- 2) 600 лимфоцитов и 0,3 г/л белок
- 3) 600 нейтрофилов и 1,2 г/л белок
- 4) 600 моноцитов и 0,4 г/л белок
- 5) 600 лимфоцитов и 1,2 г/л белок

218. Пациент ВИЧ инфицирован, внезапно у него появляется сильная головная боль, спутанность сознания, развивается эпилептический припадок, сенсорная афазия Вернике, правосторонний гемипарез. В анализе ликвора: легкая ксантохромия, цитоз-300 в 1 мл, белок-2,0 г/л, давление 280 мм вод.ст. На МРТ-признаки поражения лобных и височных долей головного мозга (некроз, геморрагии, отек).

Выберите наиболее вероятный диагноз:

- 1) японский энцефалит
- 2) герпетический энцефалит
- 3) клещевой энцефалит
- 4) энтеровирусный менингит
- 5) пневмококковый менинго-энцефалит

219. Через 14 дней после поездки за грибами в Ленинградскую область у 47-летнего мужчины повысилась  $t$  до 39,5, появилась сильная головная боль, через 3 дня присоединилась слабость мышц шеи (симптом «свисающей головы»), гипотрофия мышц верхних конечностей. В анализе ликвора: прозрачный, цитоз-140 в 1 мл, преобладают лимфоциты.

Выберите наиболее вероятный диагноз:

- 1) серозный менингит
- 2) герпетический энцефалит
- 3) японский энцефалит
- 4) клещевой энцефалит
- 5) полиомиелит

220. Через неделю после поездки осенью на Дальний Восток (Приморье) у 36-летней женщины повысилась  $t$  до 40, появилась рвота, сильная головная боль, геморрагическая сыпь, менингеальные симптомы, стали развиваться эпилептические припадки, спутанность сознания, правосторонний гемипарез. В анализе ликвора: плеоцитоз 300 в 1 мл, преобладают лимфоциты, белок-0,8 г/л.

Выберите наиболее подходящий диагноз:

- 1) клещевой энцефалит
- 2) японский энцефалит
- 3) энтеровирусный менингит
- 4) коревой менингоэнцефалит
- 5) менингококковый менингоэнцефалит

221. Мужчина 51 года был госпитализирован с подозрением на стенокардию из-за выраженного болевого синдрома в левой половине грудной клетки. Через 2 дня слева на уровне сосков появились пузырьковые высыпания в виде опоясывающей полосы, в этой же области зона гипестезии.

Выберите тактику лечения:

- 1) препараты группы нитратов
- 2) НПВС
- 3) ацикловир
- 4) анальгетики
- 5) миорелаксанты

222. Ребенок 6-ти лет заболел эпидемическим паротитом. На 5-й день болезни у него резко усилились головные боли, появилась рвота. Врач выявил менингеальные симптомы. В анализе ликвора: прозрачный, плеоцитоз 360 кл в 1 мл, преобладают лимфоциты, белок-0,3 г/л.

Выберите наиболее подходящий диагноз:

- 1) менингококковый менингит
- 2) тbc менингит
- 3) вторичный вирусный менингит
- 4) первичный вирусный менингит
- 5) вторичный вирусный энцефалит

**Заболевания экстрапирамидной нервной системы.**

### **Задания для текущего контроля успеваемости с ключами ответов Компетенция ПК-3**

Выберите один правильный ответ в следующих заданиях:

223. Для следующего заболевания типичным клиническим синдромом является брадикинезия в сочетании с мышечной ригидностью:

- 1) торсионная дистония
- 2) болезнь Гентингтона
- 3) токсический Паркинсонизм
- 4) болезнь Паркинсона
- 5) верно 3 и 4

224. У следующих людей с наибольшей вероятностью может развиваться токсический марганцевый Паркинсонизм:

- 1) электросварщиков
- 2) кокаинистов
- 3) эфедриновых наркоманов

- 4) верно 1 и 3
- 5) алкоголиков

225. Клинические симптомы, типичные для токсического Паркинсонизма и отличающие его от болезни Паркинсона:

- 1) наличие выраженных дистоний и раннее нарушение ходьбы
- 2) наличие выраженного тремора покоя
- 3) наличие мышечной ригидности
- 4) наличие олиго- и брадикинезии
- 5) одностороннее поражение

226. Следующие лекарства являются препаратами выбора для монотерапии болезни Паркинсона:

- 1) вазоактивные препараты
- 2) кортикостероиды
- 3) препараты L-ДОФА
- 4) антидепрессанты
- 5) миорелаксанты

227. Следующее обследование может быть информативным для подтверждения диагноза вторичный симптоматический Паркинсонизм:

- 1) ЭЭГ
- 2) МРТ головного мозга
- 3) ПЭТ
- 4) ЭНМГ
- 5) психометрическое тестирование

228. Заболевание, для которого типичным клиническим синдромом является акинезия в сочетании со статическим мелкокоразмашистым тремором рук:

- 1) болезнь Паркинсона
- 2) хорея Гентингтона
- 3) болезнь Альцгеймера
- 4) торсионная дистония
- 5) ревматическая хорея

229. Симптом отложения меди в виде кольца бурого цвета по краю радужной оболочки глаза называется:

- 1) Броун-Секара
- 2) Бернара-Горнера
- 3) Кайзера-Флейшера
- 4) Коплика-Бельского
- 5) Вильсона-Коновалова

230. Для следующей болезни кольца Кайзера-Флейшера являются патогномичным признаком:

- 1) Паркинсона
- 2) Вильсона-Коновалова
- 3) марганцевого Паркинсонизма
- 4) Гентингтона
- 5) миастении

231. Основными органами-мишенями при болезни Вильсона-Коновалова являются:

- 1) периферические нервы

- 2) головной мозг
- 3) печень
- 4) легкие
- 5) верно 2 и 3

232. Нарушение обмена следующего вещества является основным патогенетическим механизмом при болезни Вильсона-Коновалова:

- 1) марганца
- 2) меди
- 3) дофамина
- 4) железа
- 5) ацетилхолина

233. Основной препарат для патогенетического лечения болезни Вильсона-Коновалова:

- 1) d-пеницилламин
- 2) L- ДОФА
- 3) гептрал
- 4) витамины группы В
- 5) церулоплазмин

234. Наиболее информативный метод диагностики, позволяющий поставить диагноз болезни Вильсона в типичном случае:

- 1) МРТ головного мозга
- 2) КТ головного мозга
- 3) исследование обмена меди
- 4) исследование обмена железа
- 5) УЗИ органов брюшной полости

235. Наиболее информативный метод, позволяющий подтвердить диагноз болезни Вильсона в спорных случаях:

- 1) МРТ головного мозга
- 2) анализ крови на церулоплазмин
- 3) биопсия печени
- 4) секвенирование гена
- 5) генеалогический анализ

236. Болезнь Паркинсона – это заболевание:

- 1) моногенное
- 2) мультифакторное
- 3) вирусное
- 4) токсическое
- 5) врожденное

237. Болезнь Вильсона-Коновалова - это заболевание:

- 1) моногенное
- 2) мультифакторное
- 3) вирусное
- 4) хромосомное
- 5) врожденное

**Задания для промежуточной аттестации с ключами ответов  
Компетенция ПК-3**

238. Больного 62-х лет в течение 2-х лет беспокоит нарастающая скованность движений, дрожание пальцев правой руки. Из анамнеза известно, что подобные жалобы есть у его брата близнеца. При неврологическом осмотре выявлено: гипомимия, ригидность мышц правых конечностей, брадикинезия, мелкий статический тремор пальцев рук, больше выраженный справа.

Выберите наиболее вероятный диагноз:

- 1) Болезнь Вильсона
- 2) Болезнь Паркинсона
- 3) Вторичный Паркинсонизм
- 4) Опухоль головного мозга
- 5) Дисциркуляторная энцефалопатия II стадии

239. У больного 32-х лет появилась скованность и замедленность движений, нарушения походки. Из анамнеза известно, больной длительно злоупотреблял эфедронам, который изготовлял дома. При неврологическом осмотре выявлено: гипомимия, ригидность мышц верхних и нижних конечностей, брадикинезия, нарушение походки, частые падения.

Выберите наиболее вероятный диагноз:

- 1) Болезнь Паркинсона
- 2) Болезнь Вильсона
- 3) Марганцевый Паркинсонизм
- 4) Опухоль головного мозга
- 5) Энцефалит

240. Пациенту 68 лет поставлен диагноз болезни Паркинсона, акинетико-ригидная форма. Болеет 4 года, принимает препараты из группы агонистов дофаминовых рецепторов. Последнее время состояние ухудшилось, прием препарата 3 раза в день не предотвращает внезапного усиления скованности.

Выберите дальнейшую тактику ведения пациента:

- 1) Добавить комбинированный препарат L-ДОФА + карбидОФА
- 2) Добавить холинолитики
- 3) Хирургический стереотаксис
- 4) Увеличить дозу агонистов дофамина
- 5) Добавить L-ДОФА

241. У пациента 20-ти лет появилось дрожание правой руки при выполнении некоторых движений. При неврологическом осмотре выявлено: крупноамплитудное дрожание правой руки по типу «взмах крыла», и при выполнении пальце-носовой пробы, мышечная ригидность в верхних конечностях. Осмотр офтальмолога выявил кольца бурой окраски по краю радужной оболочки глаза.

Выберите наиболее вероятный диагноз:

- 1) Болезнь Паркинсона
- 2) Марганцевый Паркинсонизм
- 3) Опухоль мозжечка
- 4) Болезнь Вильсона
- 5) Ревматическая хорея

242. Пациенту 18 лет поставлен диагноз: Болезнь Вильсона, дрожательно-ригидная форма. Цирроз печени, субкомпенсированный.

Выберите основной препарат или метод лечения для патогенетической терапии:

- 1) Гептрал
- 2) Трансплантация печени
- 3) D-пеницилламин
- 4) Витамин В 6

5) Соль цинка

243. Пациент 51 года в течение 20-ти лет работает электросварщиком. Последние полгода стал хуже справляться с работой из-за выраженной медлительности. При неврологическом осмотре выявлено: маскообразное лицо, речь тихая монотонная, двухсторонняя мышечная ригидность. МРТ головного мозга патологии не выявила.

Выберите наиболее вероятный диагноз:

- 1) Болезнь Паркинсона
- 2) Дисциркуляторная энцефалопатия II стадии
- 3) Сосудистый Паркинсонизм
- 4) Токсический марганцевый Паркинсонизм
- 5) Токсическая астения

244. В неврологической клинике, пациенту 59 лет впервые поставлен диагноз: Паркинсонизм.

Выберите наиболее информативное и достаточное обследование для проведения дифференциального диагноза между болезнью Паркинсона и вторичным Паркинсонизмом:

- 1) МРТ ангиография
- 2) подробный анамнез + определение уровня дофамина в крови
- 3) МРТ и ПЭТ
- 4) подробный анамнез
- 5) подробный анамнез и МРТ

245. У 19-ти летней пациентки появились необычные насильственные движения в правой руке и ноге. Из анамнеза известно, что ее старший брат (22-х лет) наблюдается у гастроэнтеролога по поводу гепатита неуточненного генеза. При неврологическом осмотре выявлено: дистонические гиперкинезы в правых конечностях и мимической мускулатуре. Офтальмолог выявил фрагменты колец Кайзера-Флейшера.

Выберите наиболее информативное и достаточное обследование для постановки диагноза:

- 1) генетическое обследование брата
- 2) определение уровня меди в анализе крови и мочи
- 3) МРТ головного мозга
- 4) построение родословной
- 5) определение уровня печеночных ферментов в крови

246. Пациент 73-х лет обратился к врачу в связи с дрожанием головы, нарушением походки – стало трудно начать движение, появилось «шарканье». Врач выявил повышенный тонус мышц, больше в левых конечностях. На МРТ головного мозга выявлена умеренная атрофия лобных долей.

Выберите наиболее вероятный диагноз:

- 1) Энцефалит
- 2) Токсический марганцевый Паркинсонизм
- 3) Болезнь Паркинсона
- 4) Опухоль головного мозга
- 5) Дисциркуляторная энцефалопатия II стадии

247. У 28-летней пациентки диагностирован портальный цирроз печени.

Выберите обследование для исключения диагноза: Гепато-церебральная дистрофия:

- 1) Hbs Ag
- 2) МРТ органов брюшной полости
- 3) МРТ головного мозга



- 4) Секвенирование гена медь-транспортной АТФазы
- 5) Исследование ферментативной функции печени

248. В семье трое детей- 5ти, 9ти и 17ти лет. У старшего сына диагностирована болезнь Вильсона.

О каком риске обязан сообщить врач родителям, если они больше не планируют иметь детей:

- 1) Больной сын может умереть
- 2) У больного сына могут быть больные дети
- 3) У больного сына не будет детей
- 4) Любой из родителей может заболеть
- 5) Двое других детей могут быть больны

249. У 24-х летней пациентки выявлен постуральный тремор в верхних конечностях, повышенный тонус в конечностях, гипомимия, затрудненная, замедленная речь. С 13ти летнего возраста наблюдается терапевтом по поводу гепатита неуточненного генеза.

Выберите наиболее вероятный диагноз:

- 1) Болезнь Паркинсона (ювенильная форма)
- 2) Симптоматический Паркинсонизм
- 3) Энцефалит
- 4) Гепато-церебральная дистрофия
- 5) Рассеянный склероз

250. У девочки 12ти лет состоящей на учете по поводу ревматического артрита, появляются хаотичные, быстрые по темпу гримасы и движения в верхних конечностях.

Выберите наиболее вероятный диагноз:

- 1) болезнь Вильсона
- 2) хорея Гентингтона
- 3) ревматическая хорея
- 4) рассеянный склероз
- 5) невроз

251. У мужчины 48 лет появились насильственные, быстрые по темпу движения в различных мышечных группах, «приплясывание» при ходьбе; стал конфликтным, вспыльчивым.

Выберите наиболее вероятный диагноз:

- 1) болезнь Паркинсона
- 2) токсический Паркинсонизм
- 3) ревматическая хорея
- 4) хорея Гентингтона
- 5) болезнь Альцгеймера

252. Мужчине 51 года клинически поставлен диагноз хорей Гентингтона.

Выберите наиболее информативный метод обследования для подтверждения данного диагноза:

- 1) генетический анализ, ПЦР
- 2) анализ крови на ревматические пробы
- 3) МРТ головного мозга
- 4) построение родословной
- 5) психометрическое тестирование

Эталонные ответы к тестовым заданиям

## **ОБЩАЯ НЕВРОЛОГИЯ.**

### **Рефлексы и методика их вызывания.**

1. Ответ: 2.
2. Ответ: 4.
3. Ответ: 1.
4. Ответ: 3.
5. Ответ: 3.
6. Ответ: 3.
7. Ответ: 4.
8. Ответ: 3.

### **Двигательный анализатор и симптомы его поражения.**

9. Ответ: 4
10. Ответ: 3.
11. Ответ: 4.
12. Ответ: 3.
13. Ответ: 5.
14. Ответ: 3.
15. Ответ: 1.
16. Ответ: 4.
17. Ответ: 5.
18. Ответ: 2.
19. Ответ: 4.
20. Ответ: 4.
21. Ответ: 4.
22. Ответ: 5.
23. Ответ: 2.
24. Ответ: 5.

### **Чувствительный анализатор.**

25. Ответ: 2.
26. Ответ: 3.
27. Ответ: 4.
28. Ответ: 4.
29. Ответ: 4.
30. Ответ: 3.
31. Ответ: 1.
32. Ответ: 3.
33. Ответ: 4.
34. Ответ: 2.
35. Ответ: 2.
36. Ответ: 4.
37. Ответ: 5.
38. Ответ: 5.
39. Ответ: 5.
40. Ответ: 4.
41. Ответ: 5.
42. Ответ: 4.
43. Ответ: 4.
44. Ответ: 5.

### **Мозжечок и экстрапирамидная система.**

45. Ответ: 3.

- 46. Ответ: 4.
- 47. Ответ: 1.
- 48. Ответ: 3.
- 49. Ответ: 5.
- 50. Ответ: 2.
- 51. Ответ: 1.
- 52. Ответ: 3.
- 53. Ответ: 5.
- 54. Ответ: 4.
- 55. Ответ: 4.
- 56. Ответ: 5.
- 57. Ответ: 1.
- 58. Ответ: 5.
- 59. Ответ: 5.
- 60. Ответ: 4.

### **Черепно-мозговые нервы.**

- 61. Ответ: 3.
- 62. Ответ: 2.
- 63. Ответ: 4.
- 64. Ответ: 3.
- 65. Ответ: 3.
- 66. Ответ: 2.
- 67. Ответ: 4.
- 68. Ответ: 1.
- 69. Ответ: 1.
- 70. Ответ: 3.
- 71. Ответ: 4.
- 72. Ответ: 5.
- 73. Ответ: 2.
- 74. Ответ: 3.
- 75. Ответ: 4.
- 76. Ответ: 3.
- 77. Ответ: 3.
- 78. Ответ: 2.
- 79. Ответ: 3.
- 80. **Ответ: 1.**

### **Высшие корковые функции и симптомы поражения.**

- 81. Ответ: 4.
- 82. Ответ: 3.
- 83. Ответ: 2.
- 84. Ответ: 3.
- 85. Ответ: 3.
- 86. Ответ: 4.
- 87. Ответ: 5.
- 88. Ответ: 3.

### **Вегетативная нервная система и симптомы ее поражения.**

- 89. Ответ: 3.
- 90. Ответ: 3.
- 91. Ответ: 4.
- 92. Ответ: 2.

## Дополнительные методы исследования в неврологии.

93. Ответ: 3.  
94. Ответ: 2.  
95. Ответ: 1.  
96. Ответ: 1.  
97. Ответ: 3.  
98. Ответ: 2.  
99. Ответ: 2.  
100. Ответ: 4.

### ЧАСТНАЯ НЕВРОЛОГИЯ

#### Цереброваскулярные заболевания I

- |     |   |     |   |
|-----|---|-----|---|
| 1.  | 3 | 24. | 5 |
| 2.  | 3 | 25. | 5 |
| 3.  | 2 | 26. | 3 |
| 4.  | 4 | 27. | 1 |
| 5.  | 1 | 28. | 3 |
| 6.  | 5 | 29. | 4 |
| 7.  | 4 | 30. | 3 |
| 8.  | 1 | 31. | 2 |
| 9.  | 5 | 32. | 5 |
| 10. | 3 | 33. | 4 |
| 11. | 4 | 34. | 3 |
| 12. | 3 | 35. | 1 |
| 13. | 4 | 36. | 3 |
| 14. | 2 | 37. | 4 |
| 15. | 5 | 38. | 4 |
| 16. | 2 | 39. | 1 |
| 17. | 4 | 40. | 5 |
| 18. | 3 | 41. | 4 |
| 19. | 5 | 42. | 3 |
| 20. | 4 | 43. | 1 |
| 21. | 3 | 44. | 4 |
| 22. | 5 | 45. | 3 |
| 23. | 4 |     |   |

#### Цереброваскулярные заболевания II

- |     |   |
|-----|---|
| 46. | 4 |
| 47. | 1 |
| 48. | 5 |
| 49. | 2 |
| 50. | 1 |
| 51. | 4 |
| 52. | 1 |
| 53. | 1 |
| 54. | 5 |
| 55. | 4 |
| 56. | 2 |
| 57. | 3 |
| 58. | 3 |
| 59. | 2 |
| 60. | 1 |
| 61. | 4 |

62.	3
63.	1
64.	4
65.	3
66.	4
67.	2
68.	5
69.	2
70.	2
71.	2
72.	2
73.	3
74.	2
75.	4
76.	2
77.	3
78.	4
79.	3
80.	3
81.	5
82.	3
83.	3
84.	3
85.	3
86.	2
87.	4
88.	4
89.	4
90.	2

**Дорсопатии.**

91.	1
92.	5
93.	2
94.	3
95.	4
96.	2
97.	3
98.	4
99.	4
100.	4
101.	3
102.	4
103.	1
104.	5
105.	2
106.	5
107.	5
108.	3
109.	5
110.	2
111.	5
112.	3
113.	2
114.	1

115. 3  
116. 2  
117. 4  
118. 3  
119. 5  
120. 3  
121. 3  
122. 4  
123. 4  
124. 4  
125. 4  
126. 5

### **Полинейропатии.**

127.5  
128.5  
129.4  
130.5  
131.2  
132. 1  
133.1  
134.1  
135.5  
136. 4  
137.5  
138.5  
139. 2  
140. 2  
141. 2  
142. 2  
143. 1  
144. 5  
145. 4  
146. 3  
147. 4  
148. 4  
149. 3  
150. 2  
151. 3  
152. 3  
153. 2  
154. 2  
155. 3  
156. 4  
157. 3  
158. 2  
159. 1  
160. 1  
161. 4  
162. 1

### **Демиелинизирующие, дегенеративные и нервно-мышечные заболевания нервной системы**

163. 2  
164. 3  
165. 4

166.	1
167.	4
168.	2
169.	5
170.	3
171.	3
172.	4
173.	5
174.	2
175.	4
176.	4
177.	5
178.	3
179.	4
180.	2
181.	2
182.	4
183.	4
184.	2
185.	4
186.	2
187.	4
188.	2
189.	2
190.	2
191.	3
192.	3

### **Нейроинфекции**

193.	4
194.	3
195.	4
196.	3
197.	1
198.	2
199.	5
200.	3
201.	4
202.	3
203.	5
204.	5
205.	4
206.	4
207.	3
208.	3
209.	2
210.	4
211.	5
212.	1
213.	3
214.	3
215.	4
216.	2
217.	5

218.	2
219.	4
220.	2
221.	3
222.	3

### **Заболевания экстрапирамидной нервной системы.**

223.	5
224.	4
225.	1
226.	3
227.	2
228.	1
229.	3
230.	2
231.	5
232.	2
233.	1
234.	3
235.	4
236.	2
237.	1
238.	2
239.	3
240.	1
241.	4
242.	3
243.	4
244.	5
245.	2
246.	3
247.	4
248.	5
249.	4
250.	3
251.	4
252.	1

### **3.2. Критерии и шкалы оценивания.**

#### **Текущий контроль по дисциплине**

Оценивание обучающегося на занятиях осуществляется в соответствии с локальным актом университета (положением), регламентирующим проведение текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся и организации учебного процесса с применением балльно-рейтинговой системы оценки качества обучения.

#### **Критерии оценки решения проблемно-ситуационной задачи:**

**5 «отлично»** – комплексная оценка предложенной ситуации; знание теоретического материала, правильный выбор тактики действий; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций в соответствии с алгоритмами действий;

**4 «хорошо»** – комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы; правильный выбор тактики действий; логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями



преподавателя; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций в соответствии с алгоритмами действий;

3 *«удовлетворительно»* – затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, требующий наводящих вопросов преподавателя; выбор тактики действий в соответствии с ситуацией возможен при наводящих вопросах преподавателя, правильное последовательное, но неуверенное выполнение манипуляций в соответствии с алгоритмами действий;

2 *«неудовлетворительно»* – неверная оценка ситуации; неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента; неправильное выполнение практических манипуляций, проводимое с нарушением безопасности пациента и медперсонала.

Оценивание практико-ориентированных заданий (мануальные навыки):

**Критерии оценки выполнения мануальных навыков:**

5 *«отлично»* – рабочее место оснащается с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций; практические действия выполняются последовательно в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляций; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; выдерживается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются;

4 *«хорошо»* – рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но не уверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями; все действия обосновываются с уточняющими вопросами преподавателя;

3 *«удовлетворительно»* – рабочее место не полностью оснащается для выполнения практических манипуляций; нарушена последовательность их выполнения; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии преподавателя; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима;

2 *«неудовлетворительно»* – затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техники безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами.

**На промежуточной аттестации** (в зависимости от формы итогового контроля) обучающийся оценивается:

**Зачет.**

На промежуточной аттестации обучающийся оценивается: на зачете – зачтено; не зачтено.

Результат обучения по дисциплине считается достигнутым при получении обучающимся оценки «зачтено», «удовлетворительно», «хорошо», «отлично» по каждому из контрольных мероприятий, относящихся к данному результату обучения.

**Критерии оценки образовательных результатов обучающихся на зачете по дисциплине**

Качество освоения ОПОП - рейтинг-вые баллы	Оценка зачета (нормативная) в 5-балльной шкале	Уровень достижений компетенций	Критерии оценки образовательных результатов
--	--	--------------------------------	---

90-100	Зачтено	Высокий (продвинутый)	<p>ЗАЧТЕНО заслуживает обучающийся, обладавший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала на занятиях и самостоятельной работе. При этом, рейтинговая оценка (средний балл) его текущей аттестации по дисциплине входит в диапазон 90-100.</p> <p>При этом, на занятиях, обучающийся исчерпывающе, последовательно, чётко и логически стройно излагал учебно-программный материал, умел тесно увязывать теорию с практикой, свободно справлялся с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, предусмотренные программой. Причем обучающийся не затруднялся с ответом при видоизменении предложенных ему заданий, правильно обосновывал принятое решение, демонстрировал высокий уровень усвоения основной литературы и хорошо знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной программой дисциплины.</p> <p>Как правило, оценку «отлично» выставляют обучающемуся, усвоившему взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значение для приобретаемой профессии, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.</p> <p>Рейтинговые баллы назначаются обучающемуся с учётом баллов текущей (на занятиях) и (или) рубежной аттестации (контроле).</p>
66-89	Зачтено	Хороший (базовый)	<p>ЗАЧТЕНО заслуживает обучающийся, обладавший осознанное (твёрдое) знание учебно-программного материала на занятиях и самостоятельной работе. При этом, рейтинговая оценка (средний балл) его текущей аттестации по дисциплине входит в диапазон 66-89.</p> <p>На занятиях обучающийся грамотно и по существу излагал учебно-программный материал, не допускал существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применял теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владел необходимыми навыками и приёмами их выполнения, уверенно демонстрировал хороший уровень усвоения основной литературы и достаточное знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной программой дисциплины.</p> <p>Как правило, оценку «хорошо» выставляют обучающемуся, показавшему систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.</p> <p>Рейтинговые баллы назначаются обучающемуся с учётом баллов текущей (на занятиях) и (или) рубежной аттестации (контроле).</p>

50-65	Зачтено	Достаточный (минимальный)	<p>ЗАЧТЕНО заслуживает обучающийся, обладающий минимальные (достаточные) знания учебно-программного материала на занятиях и самостоятельной работе. При этом, рейтинговая оценка (средний балл) его текущей аттестации по дисциплине входит в диапазон 50-65.</p> <p>На занятиях обучающийся демонстрирует знания только основного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей профессиональной работы, слабое усвоение деталей, допускает неточности, в том числе в формулировках, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических заданий и работ, знакомый с основной литературой, слабо (недостаточно) знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой.</p> <p>Как правило, оценку «удовлетворительно» выставляют обучающемуся, допускавшему погрешности в ответах на занятиях и при выполнении заданий, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.</p> <p>Рейтинговые баллы назначаются обучающемуся с учётом баллов текущей (на занятиях) и (или) рубежной аттестации (контроле).</p>
Менее 50	Не зачтено	Недостаточный (ниже минимального)	<p>НЕ ЗАЧТЕНО выставляется обучающемуся, который не знает большей части учебно-программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы на занятиях и самостоятельной работе.</p> <p>Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающемуся продемонстрировавшего отсутствие целостного представления по дисциплине, предмете, его взаимосвязях и иных компонентов.</p> <p>При этом, обучающийся не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании вуза без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.</p> <p>Компетенции, закреплённые за дисциплиной, сформированы на недостаточном уровне или не сформированы.</p> <p>Рейтинговые баллы назначаются обучающемуся с учётом баллов текущей (на занятиях) и (или) рубежной аттестации (контроле).</p>

При оценивании результатов обучения по дисциплине посредством тестирования в ходе промежуточной аттестации используются следующие критерии и шкалы.

Промежуточная аттестация может при необходимости, проводится в форме компьютерного тестирования. Обучающемуся отводится для подготовки ответа на один вопрос открытого и закрытого типа не менее 5 минут.

Итоговая оценка выставляется с использованием следующей шкалы.

Оценка	Правильно решенные тестовые задания (%)
«зачтено»	60-100
«незачтено»	0-59

### **Экзамен.**

Оценка *«отлично»* выставляется обучающемуся, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал рекомендуемой литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических заданий.

Оценка *«хорошо»* выставляется обучающемуся, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответах на вопросы, правильно применяет теоретические положения при решении практических заданий, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

Оценка *«удовлетворительно»* выставляется обучающемуся, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических заданий.

Оценка *«неудовлетворительно»* выставляется обучающемуся, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки в ответах на вопросы, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические задания.