

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Игнатенко Григорий Анатольевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 25.03.2025 12:06:30
Уникальный программный ключ:
c255aa436a6dccbd528274f148780fe589ab4264

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДОНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ
М. ГОРЬКОГО»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра неврологии и медицинской генетики

«Утверждено»
на заседании кафедры
«30» августа 2024 г.
протокол № 1
зав. каф. неврологии и
медицинской генетики,
д.мед.н., проф. Статинова Е.А.

Фонд оценочных средств по дисциплине

НЕВРОЛОГИЯ, НЕЙРОСТОМАТОЛОГИЯ

Специальность

31.05.03 Стоматология

Донецк 2024

ЛИСТ АКТУАЛИЗАЦИИ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ

№	Дата и номер протокола утверждения*	Раздел ФОС	Основание актуализации	Должность, ФИО, подпись, ответственного за актуализацию

Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине

НЕВРОЛОГИЯ, НЕЙРОСТОМАТОЛОГИЯ

Код и наименование компетенции	Код контролируемого индикатора достижения компетенции	Задания	
		Тестовые задания	Ситуационные задания
Профессиональных компетенций (ПК)			
ПК-1. Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза путем сбора и анализа жалоб, данных анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных и иных исследований с целью установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней.	ПК-1.1.2. Знает закономерности нормального функционирования органов челюстно-лицевой области, этиологию и патогенез развития патологических процессов	T1 ПК-1.1.2 T2 ПК-1.1.2	C1 ПК-1.1.2
	ПК-1.1.3. Знает методы клинического обследования пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области, принципы постановки клинического диагноза	T3 ПК-1.1.3 T4 ПК-1.1.3	C2 ПК-1.1.3
	ПК-1.1.4. Знает клиническую картину заболеваний челюстно-лицевой области	T5 ПК-1.1.4 T6 ПК-1.1.4	C3 ПК-1.1.4
	ПК-1.2.1. Умеет интерпретировать результаты сбора жалоб и анамнеза, определять объем основных и дополнительных методов исследования, формулировать предварительный диагноз	T7 ПК-1.2.1 T8 ПК-1.2.1	C4 ПК-1.2.1
	ПК-1.2.2. Умеет проводить дифференциальную диагностику заболеваний, формулировать окончательный диагноз в соответствии с МКБ	T9 ПК-1.2.2 T10 ПК-1.2.2	C5 ПК-1.2.2
	ПК-1.3.1. Владеет практическим опытом опроса и клинического осмотра пациентов, интерпретации данных клинических и дополнительных исследований	T11 ПК-1.3.1 T12 ПК-1.3.1	C6 ПК-1.3.1
	ПК-1.3.2. Владеет практическим опытом постановки диагноза в соответствии с МКБ	T13 ПК-1.3.2 T14 ПК-1.3.2	C7 ПК-1.3.2
	ПК-3 Способен к оказанию медицинской помощи в неотложной и экстренной форме.	ПК-3.1.1. Знает принципы и методы оказания медицинской помощи пациентам в экстренной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	T15 ПК-3.1.1 T16 ПК-3.1.1
ПК-3.2.1. Умеет выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, умеет оценивать состояние пациента для		T17 ПК-3.2.1 T18 ПК-3.2.1	C9 ПК-3.2.1

	принятия решения о необходимости оказания помощи в экстренной и неотложной формах		
	ПК-3.2.3. Умеет применять лекарственные препараты и изделия медицинского назначения при оказании медицинской помощи в экстренной и неотложной формах	T19 ПК-3.2.3 T20 ПК-3.2.3	C10 ПК-3.2.3
	ПК-3.3.1. Владеет практическим опытом оценки состояния, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме	T21 ПК-3.3.1 T22 ПК-3.3.1	C11 ПК-3.3.1
	ПК-3.3.3. Владеет практическим опытом применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме	T23 ПК-3.3.3 T24 ПК-3.3.3	C12 ПК-3.3.3
ПК-8 Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности медицинского персонала.	ПК-8.1.1. Знает правила оформления и особенности ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа, в медицинских организациях стоматологического профиля, правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», законодательные акты в области охраны личных данных	T25 ПК-8.1.1 T26 ПК-8.1.1	C13 ПК-8.1.1
	ПК-8.2.1. Умеет заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа и контролировать качество ее ведения, использовать в своей работе информационные системы в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет», использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну	T27 ПК-8.2.1 T28 ПК-8.2.1	C14 ПК-8.2.1
	ПК-8.3.1. Владеет практическим опытом ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа, использования в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну, составления планов и отчетов.	T29 ПК-8.3.1 T30 ПК-8.3.1	C15 ПК-8.3.1

Оценивание результатов текущей успеваемости, ИМК, экзамена и выставление оценок за дисциплину проводится в соответствии с действующим Положением об оценивании учебной деятельности студентов ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России

Образцы оценочных средств

Тестовые задания

Т1 ПК-1.1.2

ДЕВИАЦИЯ И АТРОФИЯ ЯЗЫКА, ДИЗАРТРИЯ И ДИСФАГИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ _____ НЕРВА

- А. *Подъязычного
- Б. Лицевого
- В. Языкоглоточного
- Г. Блуждающего

Т2 ПК-1.1.2

ЖГУЧАЯ БОЛЬ И ПАРЕСТЕЗИИ В ПРАВОЙ ПОЛОВИНЕ ЛИЦА С ПУЗЫРЬКОВЫМИ ВЫСЫПАНИЯМИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ _____ НЕРВА

- А. *Тройничного
- Б. Лицевого
- В. Языкоглоточного
- Г. Блуждающего

Т3 ПК-1.1.3

ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ ПАРАЛИЧ ОБЕИХ РУК С ФАСЦИКУЛЯЦИЯМИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ

- А. *Передних рогов СV – СVІІІ
- Б. Задних корешков СV – СVІІІ
- В. Передних корешков СІ – СІV
- Г. Задних рогов СІ – СІV

Т4 ПК-1.1.3

НАРУШЕНИЕ ВКУСА НА ЗАДНЕЙ ТРЕТИ ЛЕВОЙ ПОЛОВИНЫ ЯЗЫКА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ НЕРВА

- А. *Языкоглоточного
- Б. Лицевого
- В. Тройничного
- Г. Блуждающего

Т5 ПК-1.1.4

ОТСУТСТВИЕ ПРОИЗВОЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ В РУКАХ И НОГАХ С ГИПЕРТОНУСОМ ПО СПАСТИЧЕСКОМУ ТИПУ, ГИПЕРРЕФЛЕКСИЕЙ, НАЛИЧИЕМ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ РЕФЛЕКСОВ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А. *Центральной тетраплегии
- Б. Периферической тетраплегии
- В. Центральной гемиплегии
- Г. Центральной параплегии

Т6 ПК-1.1.4

БОЛЬНАЯ БЕЗ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ, УТВЕРЖДАЕТ О НАЛИЧИИ У НЕЕ ТРЕТЬЕЙ РУКИ И ИЩЕТ ЕЕ В ЛЕВОЙ ПОЛОВИНЕ ТЕЛА, ОЧАГ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В _____ ДОЛЕ

- А. *Теменной
- Б. Лобной
- В. Височной
- Г. Затылочной

T7 ПК-1.2.1

ПРИ КСАНТОХРОМНОМ ЛИКВОРЕ С ВЫЩЕЛОЧЕННЫМИ ЭРИТРОЦИТАМИ, ОБЩЕМОЗГОВОЙ И МЕНИНГЕАЛЬНОЙ СИМПТОМАТИКЕ ПАЦИЕНТУ НАЗНАЧЕН

- А. *Дицинон
- Б. Пентоксифиллин
- В. Гепарин
- Г. Пирацетам

T8 ПК-1.2.1

СОПОР, ПРАВСТОРОННИЙ ГЕМИПАРЕЗ, МЕНИНГЕАЛЬНЫЙ СИНДРОМ, ЛИКВОР КСАНТОХРОМНЫЙ, ДАВЛЕНИЕ – 180 ММ РТ.СТ., ЭРИТРОЦИТЫ – 523, БЕЛОК – 0,5 Г/Л, ПАНДИ +, САХАР 2,9 ММОЛЬ/Л, ХЛОР 125 ММОЛЬ/Л, ВЫСТАВЛЕН
__ ИНСУЛЬТ

- А. *Субарахноидально-паренхиматозный
- Б. Лакунарный
- В. Субарахноидальный
- Г. Атеротромботический

T9 ПК-1.2.2

ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНСУЛЬТА ПЕРЕСТАЛ УЗНАВАТЬ ПРЕДМЕТЫ НА ОЩУПЬ С ЗАКРЫТЫМИ ГЛАЗАМИ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ

- А. *Астереогнозу
- Б. Афазии
- В. Анестезии
- Г. Метаморфопсии

T10 ПК-1.2.2

УТРАТА СПОСОБНОСТИ ВЫПОЛНЯТЬ В ПРАВИЛЬНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ СЛОЖНЫЕ ДЕЙСТВИЯ, КОТОРАЯ НАЗЫВАЕТСЯ

- А. *Апраксией
- Б. Агнозией
- В. Амнезией
- Г. Афазией

T11 ПК-1.3.1

ПАЦИЕНТ ДЕЗОРИЕНТИРОВАН, НА ВОПРОСЫ ОТВЕЧАЕТ ПОСЛЕ ПАУЗЫ, ПРАВСТОРОННЯЯ ГЕМИПЛЕГИЯ, ГЕМИГИПЕСТЕЗИЯ, КРОВЯНИСТЫЙ ЛИКВОР В ТРЁХ ПРОБИРКАХ, ДОПОЛНИТЕЛЬНО НАЗНАЧЕНА

- А. *МРТ с ангиографией
- Б. Электромиография
- В. Электроэнцефалография
- Г. КТ с ангиографией

T12 ПК-1.3.1

БОЛЬНОМУ С МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИЕЙ, АТЕРОСКЛЕРОЗОМ, ГЕМИПЛЕГИЯ, ГЕМИГИПЕСТЕЗИЯ И ГЕМИАНОПСИЯ СЛЕВА, БЕЗ МЕНИНГЕАЛЬНЫХ ЗНАКОВ ВЫПОЛНЕНА

- А. *Компьютерная томография
- Б. Электрокардиография
- В. Эхокардиография
- Г. Электроэнцефалография

T13 ПК-1.3.2

НА МРТ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ РАССЕЯННОМУ СКЛЕРОЗЕ ВЫЯВЛЕНЫ

- А. *Мелкие очаги демиелинизации белого вещества головного и спинного мозга
- Б. Крупный единичный очаг демиелинизации белого вещества головного мозга
- В. Мелкие очаги в сером веществе головного и спинного мозга
- Г. Множественные мелкие очаги ишемии головного мозга

T14 ПК-1.3.2

ПАЦИЕНТУ С УМЕРЕННЫМ ЦЕНТРАЛЬНЫМ ТРИПАРЕЗОМ, МОЗЖЕЧКОВОЙ АТАКСИЕЙ, АТРОФИЕЙ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА, ПРИ ЭТОМ В ТЕЧЕНИЕ 2 ЛЕТ БЫЛИ УЛУЧШЕНИЯ И УХУДШЕНИЯ, ВЫСТАВЛЕН

- А. *Рассеянный склероз
- Б. Острый рассеянный энцефаломиелит
- В. Подострый энцефаломиелит
- Г. Хронический энцефаломиелит

T15 ПК-3.1.1

ЛИКВОР КСАНТОХРОМНЫЙ, ДАВЛЕНИЕ 285 ММ. ВОДН. СТ., ПАНДИ +++++, БЕЛОК-1,34 Г/Л, ЭРИТРОЦИТЫ ВО ВСЕМ ПОЛЕ ЗРЕНИЯ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- А. *Субарахноидального кровоизлияния
- Б. Туберкулезного менингита
- В. Путевой крови
- Г. Серозного менингита

T16 ПК-3.1.1

ЛИКВОР БЕЛЕСОВАТЫЙ, МУТНЫЙ; ЦИТОЗ – 5386 В 1 ММ³ (НЕЙТРОФИЛЫ – 98%) БЕЛОК – 1200 МГ/Л; САХАР – 2,76 ММОЛЬ/Л; ХЛОРИДЫ – 98 ММОЛЬ/Л; ПАНДИ +++++, ДАВЛЕНИЕ - 430 ММ ВОД. СТ. СООТВЕТСТВУЕТ ___ МЕНИНГИТУ

- А. *Гнойному
- Б. Туберкулезному
- В. Серозному
- Г. Грибковому

T17 ПК-3.2.1

У БОЛЬНОГО ВЫЯВЛЕНА ОБЩЕМОЗГОВАЯ, МЕНИНГЕАЛЬНАЯ, ИНФЕКЦИОННАЯ СИМПТОМАТИКА С ЦЕНТРАЛЬНЫМ ТЕТРАПАРЕЗОМ, АТАКТИЧЕСКИМ И ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНЫМ СИНДРОМОМ, В ЛИКВОРЕ ЦИТОЗ – 47 В МКЛ (ЛИМФОЦИТЫ) И УСТАНОВЛЕН

- А. *Острый рассеянный энцефаломиелит
- Б. Подострый энцефаломиелит
- В. Рассеянный склероз
- Г. Острый полирадикулоневрит гийена-барре

T18 ПК-3.2.1

ПРИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР С ОБОСТРЕНИЕМ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПАЦИЕНТУ БЫЛ НАЗНАЧЕН ПРЕПАРАТ ИЗ ГРУППЫ

- А. *Глюкокортикостероидов
- Б. Бензодиазепинов
- В. Десенсибилизирующих
- Г. Иммуноглобулинов

T19 ПК-3.2.3

РЕЗКАЯ СВЕРЛЯЩАЯ БОЛЬ ВНУТРИ ПРАВОЙ ГЛАЗНИЦЫ, ОФТАЛЬМОПЛЕГИЯ, БОЛЬ В ОБЛАСТИ ИННЕРВАЦИИ 1 ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА, СНИЖЕНИЕ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СИНДРОМА

- А. *Таласа-Ханта
- Б. Фостера-Кеннеди
- В. Ольфакторной ямки
- Г. Боковой цистерны мозга

T20 ПК-3.2.3

ПТОЗ ПРАВОГО ВЕКА, РАСХОДЯЩЕЕСЯ КОСОГЛАЗИЕ И МИДРИАЗ, СЛЕВА ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ГЕМИПАРЕЗ, ЦЕНТРАЛЬНОЕ ПОРАЖЕНИЕ VII, XII ПАР ЧЕРЕПНЫХ НЕРВОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ В

- А. *Вертебробазилярной системе
- Б. Передней мозговой артерии
- В. Средней мозговой артерии
- Г. Задней мозговой артерии

T21 ПК-3.3.1

ПРИСТУПЫ РЕЗКОГО ПОБЛЕДНЕНИЯ КОЖИ С ТАХИКАРДИЕЙ, ПОВЫШЕНИЕМ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, ОЗНОБОПОДОБНЫМ ТРЕМОРОМ, ГИПЕРГИДРОЗОМ СООТВЕТСТВУЕТ ___ КРИЗУ

- А. *Симпатико-адреналовому
- Б. Ваго-инсулярному
- В. Гипервентиляционному
- Г. Смешанному

T22 ПК-3.3.1

ПТОЗ, МИОЗ, ЭНОФТАЛЬМ СЛЕВА, СУЖЕНИЕ ЛЕВОЙ ГЛАЗНОЙ ЩЕЛИ СООТВЕТСТВУЕТ СИНДРОМУ

- А. *Клода-Бернара-Горнера
- Б. Аргайла-Робертсона
- В. Джексона
- Г. Мийяра-Гублера

T23 ПК-3.3.3

ЗАТРУДНЕННОЕ ДЫХАНИЯ, ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, ТОШНОТА, ГИПЕРГИДРОЗ, БОЛИ В ОБЛАСТИ ЖИВОТА, АД 90/60 ММ.РТ.СТ., БРАДИКАРДИЯ, СООТВЕТСТВУЕТ ___ КРИЗУ

- А. * Ваго-инсулярному
- Б. Симпатико-адреналовому
- В. Гипервентиляционному
- Г. Смешанному

T24 ПК-3.3.3

ПРИСТУП БЕЗ ПОТЕРИ СОЗНАНИЯ С СУДОРОГАМИ В ПРАВОЙ НОГЕ, РАСПРОСТРАНЯЮЩИЕСЯ НА ПРАВУЮ РУКУ И ЛИЦО ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ _____ ПРИСТУПА

- А. *Фокальный моторный
- Б. Фокальный сенсорный
- В. Генерализованный судорожный

Г. Типичный абсанс

T25 ПК-8.1.1

ВЫЯВЛЕНО ОТКЛОНЕНИЕ ЯЗЫКА ВЛЕВО, АТРОФИЯ И ФИБРИЛЛЯЦИИ ЯЗЫКА, ПРАВОСТОРОННИЙ ГЕМИПАРЕЗ С ГИПЕРТОНУСОМ, ГИПЕРРЕФЛЕКСИЕЙ, ПАТОЛОГИЧЕСКИМИ РЕФЛЕКСАМИ И РАЗВИТИЕМ _____ СИНДРОМА

- А. *Альтернирующего
- Б. Джексоновского
- В. Паркинсонического
- Г. Гиперкинетического

T26 ПК-8.1.1

У БОЛЬНОЙ ГИПЕСТЕЗИЯ В КИСТЯХ И СТОПАХ ПО ТИПУ "ПЕРЧАТОК И НОСКОВ", ПОХОДКА С ОТКРЫТЫМИ ГЛАЗАМИ НЕ НАРУШЕНА, С ЗАКРЫТЫМИ ГЛАЗАМИ ПОЯВЛЯЕТСЯ ВЫРАЖЕННАЯ ШАТКОСТЬ, ВРАЧ ОПРЕДЕЛИЛ _____ АТАКСИЮ

- А. *Сенситивную
- Б. Мозжечковую
- В. Вестибулярную
- Г. Корковую

T27 ПК-8.2.1

В НЕВРОЛОГИЧЕСКОМ СТАТУСЕ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ ОПИСАНА СКАНДИРОВАННАЯ РЕЧЬ, ИНТЕНЦИОННЫЙ ТРЕМОР, АДИАДОХОКИНЕЗ, АСИНЕРГИЯ БАБИНСКОГО, СИМПТОМ СТЮАРТА-ХОЛМСА И _____ АТАКСИЯ

- А. *Мозжечковая
- Б. Сенситивная
- В. Корковая
- Г. Вестибулярная

T28 ПК-8.2.1

СПИННОМОЗГОВАЯ ЖИДКОСТЬ ОПАЛЕСЦИРУЕТ, ДАВЛЕНИЕ - 300 ММ ВОД. СТ., РЕАКЦИЯ ПАНДИ ++, БЕЛОК 0,96 Г/Л, ЦИТОЗ - 786 КЛ. В 1 ММ³ (ПРЕОБЛАДАЮТ ЛИМФОЦИТЫ), ГЛЮКОЗА - 1 ММОЛЬ/Л. ПРИ СТОЯНИИ ЖИДКОСТИ В ТЕЧЕНИЕ СУТОК ВЫПАЛА НЕЖНАЯ ФИБРИННАЯ ПЛЕНКА У БОЛЬНОГО С ДИАГНОЗОМ

- А. *Туберкулезный менингит
- Б. Опухоль головного мозга
- В. Гнойный менингит
- Г. Вирусный менингоэнцефалит

T29 ПК-8.3.1

МОЗЖЕЧКОВАЯ АТАКСИЯ, ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ТЕТРАПАРЕЗ, 2 ГОДА НАЗАД ПЕРЕНЕСЛА ПРАВОСТОРОННИЙ РЕТРОБУЛЬБАРНЫЙ НЕВРИТ, МНОЖЕСТВЕННЫЕ ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩИЕ ОЧАГИ ПРИ МРТ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- А. *Рассеянного склероза
- Б. Нейроспида
- В. Острого миелита
- Г. Вялотекущего энцефаломиелита

Т30 ПК-8.3.1
У БОЛЬНОГО С ОБОСТРЕНИЕМ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОЙ
РАДИКУЛОПАТИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ
_____ ПРЕПАРАТЫ

- А. *Нестероидные противовоспалительные
- Б. Анальгетические
- В. Холинолитические
- Г. Вазоактивные

Во всех тестовых заданиях правильный ответ отмечен звездочкой (*)

Ситуационные задания

С1 ПК-1.1.2

У больного атрофия мышц верхних конечностей, снижение сухожильных рефлексов, мышечной силы и фибриллярные подергивания в мышцах рук. Изменена походка, при ходьбе «тянет» ноги. Резкое повышение сухожильных рефлексов и мышечного тонуса на ногах, патологические рефлексы Бабинского и Оппенгейма с обеих сторон.

Вопросы:

1. Как называется клинический синдром?
2. Где расположен патологический очаг?

Эталоны ответов:

1. Сочетанная тетраплегия (вялая верхняя параплегия и спастическая нижняя параплегия).
2. Патологический очаг в спинном мозге на уровне шейного утолщения С5-Th2 сегментов: поражены передние рога и латеральные пирамидные пути в боковых столбах.

С2 ПК-1.1.3

У больного нарушено мышечно-суставное чувство в пальцах стоп, голеностопных, коленных и тазобедренных суставах, затруднена ходьба, особенно в темноте, отсутствует тактильная чувствительность книзу от пупка.

Вопросы:

1. Как называется клинический синдром?
2. Где расположен патологический очаг?

Эталоны ответов:

1. Сенситивная атаксия.
2. Поражен спинной мозг в грудном отделе, задние столбы на уровне Th9-Th10 сегментов.

С3 ПК-1.1.4

Пациентка 25 лет жалуется на боль в правом глазу, покраснение, зуд, отечность. Провоцирующих фактор однозначно не называет: отмечает эпизод переохлаждение. Аллергический анамнез отягощен: поллиноз. В неврологическом статусе: отмечает болезненную пальпацию тригеминальной точки 1 ветви нерва справа, гиперестезию с гиперпатией по невральному типу в области правой половины лба и волосистой части головы, гиперрефлексия правых корнеального и конъюнктивального рефлексов

Вопросы:

1. Какой клинический диагноз?
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить?
3. Какая лечебная тактика при данном состоянии?

Эталоны ответов:

1. Инфекционно-аллергическая невралгия 1 ветви правого тройничного нерва (болезнь Фозергиля).
2. МРТ головного мозга, консультация офтальмолога.
3. Диклофенак натрия 3,0 в/м, Габапентин 100 мг 2 р/день, при нарастании болевого синдрома Карбамазепин 200 мг 1-2 раза в день, Супрастин 1,0 в/м н/ночь, комплекс витаминов группы В (В1, В12) 2,0 в/м ч/д, Никотиновая кислота 1,0 в/м с увеличением дозы по схеме, физиотерапевтическое лечение.

С4 ПК-1.2.1

Больной 29 лет жалуется на приступообразную жгучую боль длительностью до минуты в корне языка и небной миндалине, больше слева и иррадиацией в левое ухо, боль усиливается при глотании. Самостоятельно не лечился. Повторно приступ развился после приема пищи. При осмотре больной наклоняет голову влево, при этом отмечается гиперемия левой половины лица, снижен глоточный рефлекс слева.

Вопросы:

1. Какой клинический диагноз?
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить?
3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?

Эталоны ответов:

1. Невралгия языкоглоточного нерва слева.
2. Рентгенография височно-нижнечелюстного сустава, МРТ головного мозга, консультация оториноларинголога.
3. Невралгия тройничного нерва, болевая дисфункция височно-нижнечелюстного сустава (синдром Костена), синдром барабанного сплетения.

С5 ПК-1.2.2

Больной 45 лет после переохлаждения отметил боли в области глаза с иррадиацией в перегородку носа, болезненность при пальпации внутреннего угла глазницы, слезотечение из правого глаза. Приступ длился несколько часов. При осмотре гиперемия конъюнктивы, сужение правой глазной щели, фотореакция правого зрачка снижена.

Вопросы:

1. Какой клинический диагноз?
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить?
3. Какая лечебная тактика при данном состоянии?

Эталоны ответов:

1. Ганглионит носоресничного узла (синдром Чарлина) справа.
2. МРТ головного мозга, консультация офтальмолога.
3. Диклофенак натрия 3,0 в/м, Габапентин 100 мг 2 р/день, при нарастании болевого синдрома Карбамазепин 200 мг 1-2 раза в день, Супрастин 1,0 в/м н/ночь, комплекс витаминов группы В (В1, В12) 2,0 в/м ч/д, Беллатоминал 1 табл 2 раза в день.

С6 ПК-1.3.1

У больного после травмы головы сформировалась субдуральная гематома, прооперирован в нейрохирургическом отделении. В неврологическом статусе отстаёт правая нога при выполнении пробы Барре, положительный симптом Бабинского справа, коленные и ахилловы рефлексы D>S, повышены, гипертонус по спастическому типу.

Вопросы:

1. Какой неврологический синдром развился у больного?
2. Какой топический диагноз?
2. Какие дополнительные методы диагностики необходимы для постановки диагноза?

Эталоны ответов:

1. Центральный монопарез в правой ноге
2. Верхняя треть левой периферической извилины
3. МРТ головного мозга в ангиорежиме

С7 ПК-1.3.2

У больной 50 лет в течение последних месяцев изменилась речь, нарушилось глотание. Выявлены гнусавый голос, дисфагия, дизартрия. Дужки мягкого неба при фонации свисают. Глоточный рефлекс отсутствует. Отмечается атрофия мышц языка с фибриллярными подергиваниями.

Вопросы:

1. Какой синдром развился у пациентки?
2. С каким синдромом необходимо дифференцировать?

Эталоны ответов:

1. Бульбарный синдром
2. Псевдобульбарный синдром

С8 ПК-3.1.1

У пациентки дважды в месяц появляются приступы внезапной потери сознания с падением, тонико-клоническими судорогами, непроизвольным мочеиспусканием, прикусом языка. Приступы не провоцируются внешними раздражителями, длятся до 3 минут. После приступа сознание восстанавливается или наступает сон. Между приступами больной жалоб не предъявляет. Неврологический статус без патологии.

Вопросы:

1. Какой Ваш клинический диагноз?
2. Какие лечебные мероприятия назначите?

Эталоны ответов:

1. Эпилепсия с первично-генерализованными приступами
2. Финлепсин ретард 200 мг 2 раза в день, гопантевая кислота 500 мг 3 раза в день, магне В6 1 табл. 3 раза в день

С9 ПК-3.2.1

Больной 60 лет после приема горячей ванны потерял сознание на 4-5 минут. Появилась слабость в правых конечностях, нарушилась речь. Пациент правша. Артериальное давление снизилось до 95/70 мм. рт. ст. Постепенно в течение 12-15 часов состояние нормализовалось.

Вопросы:

1. Какой топический синдром?
2. Ваш клинический диагноз?
3. Какие лечебные мероприятия назначите?

Эталоны ответов:

1. Пирамидный путь слева. Центр Брока
2. Транзиторная ишемическая атака
3. Нормализация артериального давления, нейропротекторы, антиагреганты, антикоагулянты

С10 ПК-3.2.3

Пациентка 35 лет жалуется на шаткость при ходьбе, учащенное мочеиспускание. Болеет 5 лет, когда на фоне стресса впервые возникла слабость в ногах и шаткостью. В неврологическом статусе: горизонтальный нистагм, интенционный тремор, в позе Ромберга неустойчива, скандированная речь, анизогипререксия S>D, брюшные рефлексы abs. Патологические стопные знаки с двух сторон. На глазном дне битемпоральное побледнение дисков зрительных нервов.

Вопросы:

1. Какой Ваш клинический диагноз?
2. Какие лечебные мероприятия назначите?

Эталоны ответов:

1. Рассеянный склероз, цереброспинальная форма, рецидивирующе-ремитирующий тип течения
2. Метилпреднизолон 1000 мг в/кап, интерферон бета-1а 30 мкг 1 раз в неделю, витамины группы В (В1 и В12) 2,0 в/м, прозерин 1,0 п/к, аспаркан 1 табл 3 раза в день, плазмаферез

С11 ПК-3.3.1

В течение 2 последних дней пациента беспокоит жгучая боль и парестезии в правой половине лица. Боль усиливается при жевании. Сегодня утром на коже лба справа появились пузырьковые высыпания.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз?
2. Какие дополнительные методы диагностики необходимы для постановки диагноза?
3. Какое лечение необходимо назначить пациенту

Эталоны ответов:

1. Вторичная герпетическая невралгия правого тройничного нерва (Гассеров узел)
2. МРТ головного мозга, консультация инфекциониста
3. Ацикловир 400 мг 2 раза в день, карбамазепин 200 мг н/ночь, супрастин 1 табл н/ночь, диклофенак натрия 3,0 в/м, В1 2,0 в/ч/д, В12 2,0 в/м/ч/д, никотиновая кислота 2,0 в/м, актовегин 5,0 в/в

С12 ПК-3.3.3

У пациента в течение месяца выросла слабость в руках, общую слабость, быструю утомляемость, затрудненную речь и глотание, слюноотделение. В неврологическом статусе: дисфония, элементы дисфагии, гипорефлексия глоточного и небного рефлексов, фибрилляции и атрофия языка, гипотрофия мышц плечевого пояса и рук, фасцикуляции

мышц плечевого пояса и рук, гиперрефлексия, гипотонус, патологические стопные знаки (Бабинского, Штрюмпеля, Россолимо) с двух сторон.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз?
2. Какие дополнительные методы диагностики необходимы для постановки диагноза?

Эталоны ответов:

1. Боковой амиотрофический склероз, бульбарная форма
2. МРТ головного и спинного мозга, электронейромиография

С13 ПК-8.1.1

Пациент отмечает боль в пояснице с иррадиацией в левую ногу по задне-боковой поверхности. В неврологическом статусе: положительный симптом Ласега слева под углом 25 градусов, слабость левой стопы, снижен ахиллов рефлекс слева, гипестезия по корешковому типу, напряжение длинных мышц спины.

Вопросы:

1. Какой Ваш клинический диагноз?
2. Какие лечебные мероприятия назначите?

Эталоны ответов:

1. Пояснично-крестцовая радикулопатия
2. НПВС (диклофенак натрия 3,0 в/м), миорелаксанты (tizанидин 2 мг н/ночь), В1 2,0 в/м ч/д, В12 2,0 в/м ч/д, никотиновая кислота 1,0 в/м, омега-3 20 мг за 20 минут до еды

С14 ПК-8.2.1

Пациентка 26 лет в течение 3 лет наблюдается у невролога по поводу мигрени. Жалуется на выраженную боль распирающего характера в правой половине головы, тошноту, многократную рвоту, фото- и фонофобию. Приступ продолжается более 3 дней, с короткими до 1-2 ч. перерывами на сон, не купируется обычными болеутоляющими препаратами. Пациентка адинамична, состояние сознания - легкое оглушение, слабо положительные менингеальные симптомы.

Вопросы:

1. Какое осложнение развилось у пациента?
2. Какая тактика ведения пациентки?
3. Какие лечебные мероприятия назначите?

Эталоны ответов:

1. Мигренозный статус
2. Экстренная госпитализация в неврологический стационар
3. Триптан, метоклопрамид 10 мг в/в, дексаметазон 12 мг в/в, сульфат магния 25%-5,0 в/в, ибупрофен 400 мг

С15 ПК-8.3.1

Больного доставили в отделение на 2 сутки после появления симптоматики. Движения в правых руке и ноге отсутствуют, гипертонус по спастическому типу, рефлексы конечностей справа повышены, клонус правой стопы, положительный симптом Кернига. Тоны сердца ослаблены, мерцательная аритмия. АД 210/110 мм рт.ст.

Вопросы:

1. Какой топический синдром?
2. Ваш клинический диагноз?
3. Какие лечебные мероприятия назначите?

Эталоны ответов:

1. Пирамидный (корково-спинальный) путь левой внутренней капсулы
2. Ишемический кардиоэмболический инсульт
3. Гипотензивная терапия: бета-адреноблокаторы (метопролол), ингибиторы АПФ (каптоприл, эналаприл), антиаритмические препараты (амиодарон), противоотечная терапия (фуросемид; маннитол), нейротропные препараты (цитиколин), антиагреганты (кардиомагнил), антикоагулянты (варфарин)

