

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Игнатенко Григорий Анатольевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 02.06.2025 15:45:36
Уникальный программный ключ:
c255aa436a6dccbd528274f148f88fe589ab4264

**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
Кафедра нейрохирургии**

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

**«Утверждено»
на заседании кафедры
«30» августа 2024 г.
протокол № 1
зав. каф. нейрохирургии
д.мед.н., проф. А.М. Кардаш**

Фонд оценочных средств по дисциплине

**НЕВРОЛОГИЯ, МЕДИЦИНСКАЯ ГЕНЕТИКА,
НЕЙРОХИРУРГИЯ**

Специальность

31.05.02 Педиатрия

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, медицинская генетика, нейрохирургия

Код и наименование компетенции	Код контролируемого индикатора достижения компетенции	Задания	
		Тестовые задания	Ситуационные задания
Профессиональных компетенций (ПК)			
ПК-1. Способен к проведению обследования детей с целью установления диагноза	ПК-1.1.4. Знает порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи.	T1 ПК-1.1.4 T2 ПК-1.1.4	C1 ПК-1.1.4
	ПК-1.1.6. Знает методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов.	T3 ПК-1.1.6 T4 ПК-1.1.6	C2 ПК-1.1.6
	ПК-1.1.7. Знает этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов.	T5 ПК-1.1.7 T6 ПК-1.1.7	C3 ПК-1.1.7
	ПК-1.2.6. Умеет анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований.	T7 ПК-1.2.6 T8 ПК-1.2.6	C4 ПК-1.2.6
	ПК-1.2.11. Умеет осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов.	T9 ПК-1.2.11 T10 ПК-1.2.11	C5 ПК-1.2.11
	ПК-1.2.12. Умеет проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний.	T11 ПК-1.2.12 T12 ПК-1.2.12	C6 ПК-1.2.12
	ПК-1.3.3. Владеет навыком формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента.	T13 ПК-1.3.3 T14 ПК-1.3.3	C7 ПК-1.3.3
	ПК-1.3.8. Владеет навыком проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными.	T15 ПК-1.3.8 T16 ПК-1.3.8	C8 ПК-1.3.8
ПК-2. Способен к назначению лечения детям и контролю его	ПК-2.1.1. Знает современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;	T17 ПК-2.1.1 T18 ПК-2.1.1	C9 ПК-2.1.1

эффективности и безопасности	ПК-2.2.1. Умеет составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;	T19 ПК-2.2.1 T20 ПК-2.2.1	C10 ПК-2.2.1
	ПК-2.2.2. Умеет назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;	T21 ПК-2.2.2 T22 ПК-2.2.2	C11 ПК-2.2.2
	ПК-2.3.1. Владеет навыком разработки плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	T23 ПК-2.3.1 T24 ПК-2.3.1	C12 ПК-2.3.1
	ПК-2.3.2. Владеет навыком назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	T25 ПК-2.3.2 T26 ПК-2.3.2	C13 ПК-2.3.2
ПК-5 Способен к организации деятельности медицинского персонала и ведению медицинской документации	ПК-5.1.5. Знает правила оформления в медицинских организациях, оказывающих помощь детям амбулаторно, медицинской документации, в том числе в электронном виде	T27 ПК-5.1.5. T28 ПК-5.1.5.	C14 ПК-5.1.5.
	ПК-5.2.6. Умеет заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде	T29 ПК-5.2.6. T30 ПК-5.2.6.	C15 ПК-5.2.6.
	ПК-5.3.6. Владеет ведением медицинской документации, в том числе в электронном виде	T31 ПК-5.3.6 T32 ПК-5.3.6	C16 ПК-5.3.6

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

Неврология, медицинская генетика

Образцы оценочных средств

Тестовые задания

Т1 ПК-1.1.4 У БОЛЬНОГО РАЗВИЛОСЬ НАРУШЕНИЕ РЕЧИ: НЕ МОЖЕТ ГОВОРИТЬ, ПРИ ЭТОМ ВОСПРИЯТИЕ РЕЧИ ОКРУЖАЮЩИХ НЕ НАРУШЕНО И ВЫЯВЛЕН ОЧАГ В

- А. *центре Брока
- Б. центре Вернике
- В. теменной доле
- Г. Варолиевом мосту

Т2 ПК-1.1.4 НА ПЯТЫЙ ДЕНЬ ОРВИ ПОЯВИЛИСЬ ДИСФАГИЯ, ДИСФОНΙΑ, РЕЧЬ НЕЧЕТКАЯ, ОГРАНИЧЕНИЕ ОБЪЕМА ДВИЖЕНИЙ МЯГКОГО НЕБА И ЯЗЫЧКА, СНИЖЕНИЕ ГЛОТОЧНЫХ И НЕБНЫХ РЕФЛЕКСОВ, РАЗВИЛСЯ ____ СИНДРОМ

- А. *бульбарный
- Б. псевдобульбарный
- В. афатический
- Г. альтернирующий

Т3 ПК-1.1.6 ПТОЗ ВЕРХНЕГО ВЕКА, МИДРИАЗ, ОТСУТСТВИЕ ФОТОРЕАКЦИЙ, ДИПЛОПИЯ И РАСХОДЯЩЕЙСЯ СТРАБИЗМ, ПАРЕЗ ВЗОРА ВЛЕВО, ПРИ ЭТОМ ПОРАЖЕН _____ НЕРВ

- А. *глазодвигательный
- Б. отводящий
- В. блоковый
- Г. лицевой

Т4 ПК-1.1.6 БОЛЬНОЙ 15 ЛЕТ ОБРАТИЛСЯ С ЖАЛОБАМИ НА ВЫПАДЕНИЕ ВЕРХНИХ КВАДРАНТОВ ПОЛЕЙ ЗРЕНИЯ, КОТОРЫЕ БЕСПОКОЯТ ЕГО В ТЕЧЕНИИ МЕСЯЦА И ВЫЯВЛЕН ОЧАГ В

- А. *медиальной затылочно-височной извилине
- Б. центральных отделах зрительного перекреста
- В. первичных зрительных центрах таламуса
- Г. верхних буграх четверохолмия

Т5 ПК-1.1.7 У ПАЦИЕНТА 17 ЛЕТ ГИПЕРРЕФЛЕКСИЯ И ГИПЕРТОНУС В НОГАХ ПО СПАСТИЧЕСКОМУ ТИПУ, РЕФЛЕКС БАБИНСКОГО, СТОПА ФРИДРЕЙХА, ДИАГНОСТИРОВАНА БОЛЕЗНЬ

- А. *Штрюмпеля
- Б. Пьера Мари
- В. Шарко-Мари
- Г. Фридрейха

Т6 ПК-1.1.7 ПЕРИОДИЧЕСКИЕ ПРИСТУПЫ ВНЕЗАПНОГО ОТКЛЮЧЕНИЯ СОЗНАНИЯ, СО СЛОВ МАТЕРИ НЕ ПАДАЕТ, "ЗАМИРАЕТ", СМОТРИТ ПРЯМО ПЕРЕД СОБОЙ "ПУСТЫМ" ВЗГЛЯДОМ НЕ БОЛЕЕ ОДНОЙ МИНУТЫ И ХАРАКТЕРИЗОВАЛСЯ, КАК

- А. *абсанс
- Б. синкопе

- В. истерия
- Г. оглушение

Т7 ПК-1.2.6 ПРИ ШАТКОСТИ, СЛАБОСТИ В НОГАХ, МОЗЖЕЧКОВАЯ АТАКСИЯ, НИЖНИЙ ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ПАРАПАРЕЗ, ИМПЕРАТИВНЫЕ ПОЗЫВЫ К МОЧЕИСПУСКАНИЮ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- А. *МРТ головного и спинного мозга
- Б. селективную ангиографию
- В. электромиографию
- Г. СКТ головного и спинного мозга

Т8 ПК-1.2.6 ЛИКВОР ОПАЛЕСЦИРУЕТ, ДАВЛЕНИЕ - 300 ММ ВОД. СТ., ПАНДИ ++, БЕЛОК 0,96 Г/Л, ЦИТОЗ - 1258 КЛ. В 1 ММЗ (НЕЙТРОФИЛЬНЫЙ ПЛЕОЦИТОЗ), ГЛЮКОЗА – 2,5 ММОЛЬ/Л, ХЛОРИДЫ 120 МОЛЬ/Л

- А. *гнойный менингоэнцефалит
- Б. опухоль головного мозга
- В. серозный менингоэнцефалит
- Г. сифилитический менингоэнцефалит

Т9 ПК-1.2.11 У РЕБЕНКА ВЫЯВЛЕН СИНДРОМ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, ЧТО МОЖНО ПОДТВЕРДИТЬ

- А. *люмбальной пункцией
- Б. электроэнцефалографией
- В. исследованием вегетативного статуса
- Г. рентгенографией черепа

Т10 ПК-1.2.11 ПАЦИЕНТ С ОТИТОМ ОТМЕТИЛ ГИПЕРТЕРМИЮ, ПОЯВИЛАСЬ СЕНСОРНАЯ АФАЗИЯ И МЕНИНГЕАЛЬНЫЙ СИНДРОМ, ПРОВОДИТСЯ ДИФДИАГНОСТИКА, ВЫПОЛНЕНА ЛЮМБАЛЬНАЯ ПУНКЦИЯ, ДОПОЛНИТЕЛЬНО РЕКОМЕНДОВАНА

- А. КТ головного мозга.
- Б. электроэнцефалография
- В. эхоэнцефалоскопия
- Г. рентгенография черепа

Т11 ПК-1.2.12 ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ ВЕРХНИЙ ПАРАПАРАЛИЧ, ФАСЦИКУЛЯРНЫЕ ПОДЕРГИВАНИЯ МЫШЦ ПЛЕЧЕВОГО ПОЯСА, ДВИЖЕНИЯ НОГ НЕ НАРУШЕНЫ, ВЫЯВЛЕН ОЧАГ В

- А. *передних рогах CV - CVII
- Б. передних корешках CI - CIV
- В. задних рогах CV - CVII
- Г. задних корешках CI - CIV

Т12 ПК-1.2.12 СПАСТИЧЕСКИЙ ПАРЕЗ ПРАВОЙ НОГИ С ОТСУТСТВИЕМ СРЕДНИХ И НИЖНИХ БРЮШНЫХ РЕФЛЕКСОВ, ГЛУБОКОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ В ПРАВОЙ НОГЕ, АНАЛГЕЗИЯ СЛЕВА ОТ УРОВНЯ ПУПКА КНИЗУ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ _____ СИНДРОМА

- А. *броун-секаровского
- Б. мышечно-тонического
- В. радикулярного
- Г. сенситивного

T13 ПК-1.3.3 У БОЛЬНОГО С ОЖИРЕНИЕМ УТРОМ ПОСЛЕ СНА РАЗВИЛИСЬ СЛАБОСТЬ В ПРАВЫХ КОНЕЧНОСТЯХ И НАРУШЕНИЕ РЕЧИ, В ТЕЧЕНИЕ СУТОК СОСТОЯНИЕ НЕ УЛУЧШИЛОСЬ И ВЫСТАВЛЕН ДИАГНОЗ:

- А. *атеротромботический инсульт
- Б. транзиторная ишемическая атака
- В. паренхиматозное кровоизлияние
- Г. гемодинамический инсульт

T14 ПК-1.3.3 ПРИ БОКОВОМ АМИОТРОФИЧЕСКОМ СКЛЕРОЗЕ ВЫЯВЛЕНЫ ДИСФОНΙΑ, ДИСФАГИЯ, ДИЗАРТРИЯ, СНИЖЕНИЕ ГЛОТОЧНЫЙ И НЕБНЫХ РЕФЛЕКСОВ, АТРОФИЯ И ФИБРИЛЯЦИЯ ЯЗЫКА, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ ФОРМЫ

- А. *бульбарной
- Б. шейно-грудной
- В. первично-генерализованной
- Г. пояснично-крестцовой

T15 ПК-1.3.8 БОЛЬНОЙ ВНЕЗАПНО ПОТЕРЯЛ СОЗНАНИЕ И УПАЛ, СУДОРОЖНЫЕ ПРИПАДКИ ЧЕРЕДУЮТСЯ ОДИН ЗА ДРУГИМ, МЕЖДУ КОТОРЫМИ БОЛЬНОЙ НЕ ПРИХОДИТ В СОЗНАНИЕ, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А. *эпилептического статуса
- Б. эпилептической реакции
- В. джексоновского синдрома
- Г. невротического расстройства

T16 ПК-1.3.8 ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ ВЫЯВЛЕНА АТРОФИЯ ДИСКА ЛЕВОГО ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА, КОНЦЕНТРИЧЕСКОЕ СУЖЕНИЕ ПОЛЕЙ ЗРЕНИЯ, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А. *ретробульбарного неврита
- Б. гомонимной гемианопсии
- В. гетеронимной гемианопсии
- Г. пигментного ретинита

T17 ПК-2.1.1 БОЛЬНАЯ ГОСПИТАЛИЗИРОВАНА В НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР ПО ПОВОДУ ОБОСТРЕНИЯ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА, ПРИ КОТОРОМ НАЗНАЧЕНЫ

- А. *кортикостероиды
- Б. иммуносупрессоры
- В. миорелаксанты
- Г. бензодиазепины

T18 ПК-2.1.1 СТЕРЕОТИПНЫЕ ПРИСТУПЫ ОДНОСТОРОННЕЙ ПУЛЬСИРУЮЩЕЙ ЦЕФАЛГИИ С ТОШНОТОЙ, РВОТОЙ, ФОТО- И ФОНОФОБИЕЙ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ БОЛЕЕ 72 ЧАСОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- А. *мигренозного статуса
- Б. эпилептического статуса
- В. цефалгии напряжения
- Г. кластерной цефалгии

T19 ПК-2.2.1 ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ В СТАДИИ РЕМИССИИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОБОСТРЕНИЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧЕНИЕ _____ ПРЕПАРАТОВ

- А. *иммуномодулирующих
- Б. глюкокортикостероидных
- В. противовирусных
- Г. ноотропных

T20 ПК-2.2.1 БОЛЬНОМУ С БОЛЕЗНЬЮ ВИЛЬСОНА-КОНОВАЛОВА (ГЕПАТОЦЕРЕБРАЛЬНАЯ ДЕГЕНЕРАЦИЯ) НАЗНАЧЕН ПРЕПАРАТ

- А. *D-пеницилламин
- Б. карбамазепин
- В. баклофен
- Г. гептрал

T21 ПК-2.2.2 ПРИ АТРОФИЯ ЛИЦЕВЫХ МЫШЦ, ПЛЕЧЕВОГО ПОЯСА, ПРОКСИМАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ РУК С ОТЯГОЩЕННЫМ НАСЛЕДСТВЕННЫМ АНАМНЕЗОМ, СУХОЖИЛЬНЫЕ РЕФЛЕКСЫ СОХРАНЕНЫ, НАЗНАЧЕН (-А)

- А. *левокарнитин
- Б. сернокислая магнезия
- В. аскорбиновая кислота
- Г. пиридостигмин

T22 ПК-2.2.2 РЕБЕНОК С ДЕТСТВА НАБЛЮДАЕТСЯ НЕВРОЛОГОМ ПО ПОВОДУ БОЛЕЗНИ ШТРЮМПЕЛЯ И ПОЛУЧАЕТ СИМПТОМАТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ИЗ ГРУППЫ

- А. *миорелаксантов
- Б. бензодиазепинов
- В. кортикостероидов
- Г. ноотропов

T23 ПК-2.3.1 ПРИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ МЫШЕЧНОЙ ДИСТРОФИИ ПОКАЗАНЫ _____ СРЕДСТВА

- А. *антихолинэстеразные
- Б. глюкокортикоидные
- В. противовоспалительные
- Г. иммуномодулирующие

T24 ПК-2.3.1 ПАЦИЕНТКЕ С МИАСТЕНИЕЙ НАЗНАЧЕН КАЛИМИН В МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМОЙ ДОЗЕ БЕЗ ЭФФЕКТА, ПРИ ЭТОМ СЛЕДУЮЩИМ ЭТАПОМ ЛЕЧЕНИЯ БУДЕТ

- А. *прозерин
- Б. преднизолон
- В. атропин
- Г. оксазил

T25 ПК-2.3.2 ПРИ РЕЗКОЙ ЦЕФАЛГИИ, ТОШНОТЕ, РВОТЕ, МЕНИНГЕАЛЬНОМ СИНДРОМЕ, КСАНТОХРОМНОМ ЛИКВОРЕ С ВЫЩЕЛОЧЕННЫМИ ЭРИТРОЦИТАМИ, НАЗНАЧЕН

- А. *дицинон
- Б. пентоксифиллин
- В. винпоцетин
- Г. фраксипарин

T26 ПК-2.3.2 ПРИ ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИИ И ДАННЫЕ БИОПСИИ МЫШЦ ВЫЯВИЛИ ПЕРВИЧНО-МЫШЕЧНЫЙ ХАРАКТЕР ИЗМЕНЕНИЙ, ВРАЧ НАЗНАЧИЛ _____ ЛЕЧЕНИЕ

- А. *симптоматическое
- Б. этиотропное
- В. противовоспалительное
- Г. противовирусное

T27 ПК-5.1.5 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-5.1.5 У БОЛЬНОЙ ГИПЕСТЕЗИЯ В КИСТЯХ И СТОПАХ ПО ТИПУ "ПЕРЧАТОК И НОСКОВ", ПОХОДКА С ЗАКРЫТЫМИ ГЛАЗАМИ ПОЯВЛЯЕТСЯ ВЫРАЖЕННОЙ ШАТКОСТЬЮ, ВРАЧ ОПРЕДЕЛИЛ _____ АТАКСИЮ

- А. *сенситивную
- Б. мозжечковую
- В. вестибулярную
- Г. корковую

T29 ПК-5.2.6 В ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ УКАЗАНО СНИЖЕНИЕ МЫШЕЧНОЙ СИЛЫ В РУКАХ И НОГАХ, ГИПОРЕФЛЕКСИЯ, ГИПОТОНУС, ГИПОТРОФИЯ, КОТОРОЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- А. *периферическом тетрапарезе
- Б. центральной тетраплегии
- В. вялом парапарезе
- Г. спастическом тетрапарезе

T30 ПК-5.2.6 В ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ ВРАЧ НАПИСАЛ У ПАЦИЕНТА РАЗВИТИЕ _____ АФАЗИИ, ПРИ КОТОРОМ НАРУШЕНО ВОСПРИЯТИЕ РЕЧИ ОКРУЖАЮЩИХ И СОБСТВЕННОЙ РЕЧИ

- А. *сенсорной
- Б. моторной
- В. амнестической
- Г. семантической

T31 ПК-5.3.6 СТРЕЛЯЮЩИЕ БОЛИ И ГИПОРЕФЛЕКСИЯ В НОГАХ, ОНЕМЕНИЕ И СЛАБОСТЬ, ФОТОРЕАКЦИЙ НЕТ, СНИЖЕНИЕ ВИБРАЦИОННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ, РИБТ И РИФ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ, ВЫСТАВЛЕНА

- А. *спинная сухотка
- Б. опухоль
- В. сирингомиелия
- Г. люмбальная радикулопатия

T32 ПК-5.3.6 РЕЗКИЕ БОЛИ В ПОЯСНИЦЕ И ПРАВОЙ НОГЕ, ГИПЕРТОНУС МЫШЦ ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ СПРАВА, СИМПТОМ ЛАСЕГА СПРАВА 45°, КОЛЕННЫЕ РЕФЛЕКСЫ $S > D$, АХИЛЛОВ $D = S$, ГИПОАЛГЕЗИЯ В ДЕРМАТОМЕ L4 ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПРАВОСТОРОННЕГО _____ СИНДРОМА

- А. *радикулярного L4
- Б. радикулярного S1
- В. радикулоишемического L5-S1
- Г. радикулоишемического L4- L5

Во всех тестовых заданиях правильный ответ отмечен звездочкой (*)

Нейрохирургия

Образцы оценочных средств

Тестовые задания

Т1 ПК-1.1.4. ДЕТЕЙ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГЕМАТОМЫ СЛЕДУЕТ ГОСПИТОЛИЗИРОВАТЬ В ОТДЕЛЕНИЕ

- А. Неврологии
- Б. Хирургии
- В. *Нейрохирургии
- Г. Травматологии

Т2 ПК-1.1.4. ПОДРОСТКОВ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ ТРАНЗИТОРНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ АТАКИ СЛЕДУЕТ ГОСПИТОЛИЗИРОВАТЬ В ОТДЕЛЕНИЕ

- А. *Неврологии
- Б. Хирургии
- В. Нейрохирургии
- Г. Травматологии

Т3 ПК-1.1.6. ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ ДИАГНОСТИКИ ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ ГЕМАТОМ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. * Компьютерная-томография
- Б. Краниография
- В. Магнитно-резонансная томография
- Г. Ангиография

Т4 ПК-1.1.6. ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ ДИАГНОСТИКИ АРИЕРИАЛЬНЫХ АНЕВРИЗМ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Компьютерная-томография
- Б. Краниография
- В. Магнитно-резонансная томография
- Г. *Ангиография

Т5 ПК-1.1.7. У ПОДРОСТКОВ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО СЛЕДУЮЩЕЕ ОСЛОЖНЕНИЕ

- А. *Отек мозга
- Б. Сепсис
- В. ТЭЛА
- Г. Разрыв аневризмы

Т6 ПК-1.1.7. У ПАЦИЕНТОВ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ АНЕВРИЗМОЙ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО СЛЕДУЮЩЕЕ ОСЛОЖНЕНИЕ

- А. Отек мозга

- Б. Сепсис
- В. ТЭЛА
- Г. *Разрыв аневризмы

Т7 ПК-1.2.6. У РЕБЕНКА 5 ЛЕТ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ КТ ГОЛОВНОГО МОЗГА БЫЛО ВЫЯВЛЕНО ГИПЕРДЕНСИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ЛЕВОГО ПОЛУШАРИЯ В ВИДЕ ДВОЯКОВЫПУКЛОЙ ЛИНЗЫ, ЧТО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- А. * Эпидуральной гематоме
- Б. Субдуральной гематоме
- В. Внутримозговой гематоме
- Г. Отеке мозга

Т8 ПК-1.2.6. У РЕБЕНКА 6 ЛЕТ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ КТ ГОЛОВНОГО МОЗГА БЫЛО ВЫЯВЛЕНО ГИПЕРДЕНСИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ЛЕВОГО ПОЛУШАРИЯ В ВИДЕ ПОЛУМЕСЯЦА, ЧТО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- А. Эпидуральной гематоме
- Б. *Субдуральной гематоме
- В. Внутримозговой гематоме
- Г. Отеке мозга

Т9 ПК-1.2.11. РЕБЕНКУ 4 ЛЕТ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА СОТРЯСЕНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПОКАЗАНА

- А. * Краниография в 2 проекциях
- Б. Ангиография
- В. Компьютерная-томография
- Г. Люмбальная пункция

Т10 ПК-1.2.11. РЕБЕНКУ 14 ЛЕТ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА УШИБ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПОКАЗАНА

- А. Краниография в 2 проекциях
- Б. Ангиография
- В. *Компьютерная-томография
- Г. Люмбальная пункция

Т11 ПК-1.2.12. У ПАЦИЕНТА 17 ЛЕТ НА ФОНЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВОНИКЛО НАРУШЕНИЕ СОЗНАНИЕ С ЦЕНТРАЛЬНЫМ ЛЕВОСТОРОННИМ ГЕМИПАРЕЗОМ, КАКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ВЕРОЯТНЕЕ ВСЕГО ВОЗНИКЛО У ПАЦИЕНТА

- А. Опухоль ствола
- Б. Ишемический инсульт
- В. * Геморрагический инсульт
- Г. Субдуральная гематома

Т12 ПК-1.2.12. У ПАЦИЕНТА 15 ЛЕТ В МОМЕНТ ТРАВМЫ ГОЛОВЫ ВОНИКЛО НАРУШЕНИЕ СОЗНАНИЕ С ЦЕНТРАЛЬНЫМ ЛЕВОСТОРОННИМ ГЕМИПАРЕЗОМ, КАКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ВЕРОЯТНЕЕ ВСЕГО ВОЗНИКЛО У ПАЦИЕНТА

- А. Опухоль ствола
- Б. Ишемический инсульт
- В. Геморрагический инсульт
- Г. *Субдуральная гематома

Т13 ПК-1.3.3. У РЕБЕНКА 8 ЛЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ ТРАВМЫ ГОЛОВЫ ВОЗНИКЛО КРАТКОВРЕМЕННОЕ НАРУШЕНИЕ СОЗНАНИЯ, ТОШНОТА ПРИ ЭТОМ ОЧАГОВОЙ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ НЕ ОТМЕЧАЕТСЯ И НА КТ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПАТОЛОГИИ НЕ ВЫЯВЛЕНО, КАКОЙ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

- А. Ушиб головного мозга
- Б. *Сотрясение головного мозга
- В. Опухоль среднего мозга
- Г. Ишемический инсульт

Т14 ПК-1.3.3. У РЕБЕНКА 12 ЛЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ ТРАВМЫ ГОЛОВЫ ВОЗНИКЛО КРАТКОВРЕМЕННОЕ НАРУШЕНИЕ СОЗНАНИЯ, ТОШНОТА ПРИ ЭТОМ ОЧАГОВОЙ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ НЕ ОТМЕЧАЕТСЯ И НА КТ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЛИНЕЙНЫЙ ПЕРЕЛОМ ВИСОЧНОЙ КОСТИ, КАКОЙ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

- А. *Ушиб головного мозга
- Б. Сотрясение головного мозга
- В. Опухоль среднего мозга
- Г. Ишемический инсульт

Т15 ПК-1.3.8. У ДЕВОЧКИ 10 ЛЕТ НА ФОНЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВОЗНИКЛО НАРУШЕНИЕ СОЗНАНИЯ В СОЧЕТАНИИ С ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ СУДОРОЖНЫМ СИНДРОМОМ, КАКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ВЕРОЯТНЕЕ ВСЕГО, ВОЗНИКЛО У ПАЦИЕНТКИ

- А. Ишемический инсульт
- Б. Разрыв церебральной аневризмы
- В. * Артерио-венозная мальформация
- Г. Транзиторная ишемическая атака

Т16 ПК-1.3.8. У ДЕВОЧКИ 12 ЛЕТ НА ФОНЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВОЗНИКЛО НАРУШЕНИЕ СОЗНАНИЯ В СОЧЕТАНИИ С ЦЕНТРАЛЬНЫМ ЛЕВОСТОРОННИМ ГЕМИПАРЕЗОМ, КАКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ВЕРОЯТНЕЕ ВСЕГО, ВОЗНИКЛО У ПАЦИЕНТКИ

- А. Ишемический инсульт
- Б. *Разрыв церебральной аневризмы
- В. Артерио-венозная мальформация
- Г. Транзиторная ишемическая атака

Т17 ПК-2.1.1. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ОТЕКА ГОЛОВНОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ

- А. Инфузионной терапии
- Б. Антикоагулянтов
- В. Антikonвульсантов
- Г. *Диуретиков

Т18 ПК-2.1.1. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ

- А. Инфузионной терапии
- Б. Антикоагулянтов
- В. *Антikonвульсантов
- Г. Диуретиков

T19 ПК-2.2.1. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ЭПИДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЫ У ДЕТЕЙ ПОКАЗАНО

- А. * Костно-пластическая трепанация черепа. Удаление гематомы
- Б. Консервативное ведение пациента
- В. Люмбальная пункция
- Г. Тромболизисная терапия

T20 ПК-2.2.1. ПРИ СОТРЯСЕНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ПОДРОСТКОВ ПОКАЗАНО

- А. Костно-пластическая трепанация черепа. Удаление гематомы
- Б. *Консервативное ведение пациента
- В. Люмбальная пункция
- Г. Тромболизисная терапия

T21 ПК-2.2.2. У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ПОКАЗАНО

- А. *Тромболизисная терапия
- Б. Клиппирование аневризмы
- В. Треппинг
- Г. Декомпрессионная трепанация черепа

T22 ПК-2.2.2. У ПАЦИЕНТОВ ПРИ БЫСТРОНАРАСТАЮЩЕМ ОТЕКЕ МОЗГА НА ФОНЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ПОКАЗАНО

- А. Тромболизисная терапия
- Б. Клиппирование аневризмы
- В. Треппинг
- Г. *Декомпрессионная трепанация черепа

T23 ПК-2.3.1. ДЕТЯМ С БАКТЕРИАЛЬНЫМ МЕНИНГИТОМ ПОКАЗАНО

- А. Реабилитационная терапия
- Б. Гемостатическая терапия
- В. Витаминотерапия
- Г. *Антибактериальная терапия

T24 ПК-2.3.1. ПОДРОСТКАМ С НЕВРОЛОГИЧЕСКИМ ДЕФИЦИТОМ ВСЛЕДСТВИЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ РАННЕЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ ПОКАЗАНО

- А. *Реабилитационная терапия
- Б. Гемостатическая терапия
- В. Витаминотерапия
- Г. Антибактериальная терапия

T25 ПК-2.3.2. ДЕТЯМ ПРИ ФЕБРИЛЬНОМ СУДОРОЖНОМ СИНДРОМЕ НАЗНАЧАЕТСЯ

- А. *Конвулекс
- Б. Нимотоп
- В. Лазикс
- Г. Дексаметазон

T26 ПК-2.3.2. ПОДРОСТКАМ ПРИ ВАЗОСПАЗМЕ НА ФОНЕ РАЗРЫВА ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ АНЕВРИЗМЫ СИНДРОМЕ НАЗНАЧАЕТСЯ

А. Конвулекс
Б. *Нимотоп
В. Лазикс
Г. Дексаметазон

T27 ПК-5.1.5. ПЕРЕЛОМ 1 ШЕЙНОГО ПОЗВАНКА КЛАССИФИЦИРУЕТСЯ ПО МКБ-10

А. *S12.0
Б. P12.1
В. A11.3
Г. F11.1

T28 ПК-5.1.5. ПЕРЕЛОМ 2 ШЕЙНОГО ПОЗВАНКА КЛАССИФИЦИРУЕТСЯ ПО МКБ-10

А. *S12.1
Б. P12.1
В. A11.3
Г. F11.1

T29 ПК-5.2.6. ОТКРЫТАЯ РАНА ВЕКА КЛАССИФИЦИРУЕТСЯ ПО МКБ-10

А. S06.1
Б. *S01.1
В. P12.0
Г. T03.1

T30 ПК-5.2.6. КЕФАЛОГЕМАТОМА КЛАССИФИЦИРУЕТСЯ ПО МКБ-10

А. S06.1
Б. S01.1
В. * P12.0
Г. T03.1

T31 ПК-5.3.6. ЭПИДУРАЛЬНАЯ ГЕМАТОМА КЛАССИФИЦИРУЕТСЯ ПО МКБ-10

А. *S06.4
Б. S01.1
В. T01.1
Г. P12.0

T32 ПК-5.3.6. СУБДУРАЛЬНАЯ ГЕМАТОМА КЛАССИФИЦИРУЕТСЯ ПО МКБ-10

А. *S06.5
Б. S01.1
В. T01.1
Г. P12.0

Во всех тестовых заданиях правильный ответ отмечен звездочкой (*)

Неврология, медицинская генетика

Ситуационные задания

C1 ПК-1.1.4 Больной жалуется на слабость в ногах, из-за слабости в ногах плохо ходит, не может прыгать и бегать. При осмотре: мышечная сила в руках удовлетворительная, в

ногах снижена, походка спастико-паретическая, рефлексы с рук живые равны, коленный и ахиллов рефлекс высокие с 2-х сторон, положительный симптом Бабинского с 2-х сторон.

Вопросы:

1. Какой неврологический синдром развился у больного?
2. Какой топический синдром?

Эталоны ответов:

1. Центральный нижний парапарез.
2. Латеральный пирамидный путь спинного мозга на уровне L1 с двух сторон.

С2 ПК-1.1.6 После психоэмоционального перенапряжения в стационар доставили с жалобами на чувство внезапно возникшего страха и тревоги с «замиранием» сердца, чувство «кома» за грудиной, ознобоподобную дрожь, учащенное сердцебиение. Объективно: больная возбуждена, астенического телосложения, тахипноэ, АД=170/80 мм.рт.ст., ЧСС 110 в мин., бледность кожных покровов в дистальных отделах, холодные на ощупь, акрогипергидроз. В неврологическом статусе: двусторонний экзофтальм, двусторонний мидриаз, фотореакции живые. Менингеальных и очаговых симптомов поражения нервной системы не выявлено. Соматических заболеваний не выявлено. Индекс Кердо 27%, проба Даньини-Ашнера - 5 уд. в мин. Данное состояние купировано, в конце приступа пациентка выделила большое количество светлой мочи.

Вопросы:

1. Какое состояние имеет место у больной?
2. Какую неотложную и плановую терапию необходимо назначить?

Эталоны ответов:

1. Симпато-адреналовый криз.
2. Адреноблокаторы (под контролем АД, ЧСС): бета-АБ: Анаприлин (пропранолол, метопролол); альфа-АБ: урапидил, доксазозин; диуретические средства (фуросемид); антидепрессанты: трициклические (амитриптилин), селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (эсциталопрам); анальгетики (при болях) (дексалгин); транквилизаторы бензодиазепинового ряда (диазепам, гидазепам)

С3 ПК-1.1.7 Больной 16 лет после приема горячей ванны потерял сознание на 4-5 минут. Появилась слабость в правых конечностях, нарушилась речь в виде. Артериальное давление до 205/100 мм. рт. ст. Постепенно в течение 12-15 часов состояние нормализовалось.

Вопросы:

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

Эталоны ответов:

1. Левая прецентральная извилина, центр Брока (в левой задней части нижней лобной извилины).
2. Транзиторная ишемическая атака в левой средней мозговой артерии.
3. Сернокислая магнезия 25%-5,0 в/в, Фуросемид 2,0 в/м, Аспирин 75 мг вечером, Цитиколин 1000 мг в/кап на 200 физ-ра-ра, Пирацетам 5,0 в/в

С4 ПК-1.2.6 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

С5 ПК-1.2.11 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

С6 ПК-1.2.12 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-1.3.3 Пациентка 21 года жалуется на быструю утомляемость, чувство разбитости во второй половине дня. Болеет около года, когда появилась патологическая утомляемость. В неврологическом статусе: птоз, диплопия при отведении глаз в сторону, дисфония, дисфагия. После выполнения физической нагрузки нарастают птоз, диплопия, слабость круговых мышц глаза, мышц, поднимающих верхнее веко и жевательной мускулатуры. Прозериновая проба положительная.

Вопросы:

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

Эталоны ответов:

1. Миастения
2. Компьютерная томография средостения, антитела к рецепторам ацетилхолина, электронейромиография

С8 ПК-1.3.8 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

С9 ПК-2.1.1 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

С10 ПК-2.2.1 Пациентка 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, анизогипререклексия 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-2.2.2 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

С12 ПК-2.3.1 Больного доставили с улицы в угнетенном сознании. На вопросы отвечает после паузы, избирательно. Лицо бледное. Реакция зрачков на свет снижена. Правая щека «парусит» при дыхании, правые конечности падают, как «плети», в левых периодически наблюдаются стереотипные движения. Мышечный тонус в правых конечностях снижен, стопа ротирована. Рефлексы с конечностей справа повышены, клонус стопы. Менингеальных симптомов нет. Тоны сердца ослаблены, мерцательная аритмия. АД 200/100 мм.рт.ст. На глазном дне сужение сосудов сетчатой.

Вопросы:

1. Какой топический синдром?
2. Какой 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)

С13 ПК-2.3.2 У больного, страдающего эпилепсией, один из больших судорожных припадков трансформировался в эпилептический статус

Вопросы:

1. Какое неотложное состояние развилось у пациента?
2. Какой алгоритм оказания помощи пациенту в данном состоянии?

Эталоны ответов:

1. Эпилептический статус
2. Бензодиазепиновые транквилизаторы (диазепам 10 мг в/в медленно на 50 мл изотонического раствора натрия хлорида или ректально, допустимо повторное введение каждые 10 минут – до 3-х раз), диуретики (фуросемид 20-40 мг в/в; маннитол 0,25 – 1 г/кг в/в), глюкокортикостероиды (дексаметазон 4- 12 мг в/в или в/м). оксипропиловый натрий 20% - 10 мл в/в медленно), барбитураты (тиопентал натрия 2% 10-20 мг в/в медленно, гексенал 1%-5% 10 мл в/м медленно под контролем АД, ЧСС, ЧД), наркоз оксида азота в смеси с кислородом (2:1)

С14 ПК-5.1.5 Пациентка 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-5.2.6 Пациент доставлен бригадой скорой помощи с улицы, где внезапно потерял сознание, возникли тонико-клонические судороги. В неврологическом статусе: лицо гиперемировано, на вопросы не отвечает, команды не выполняет, глаза открывает только на громкий звук или болевые раздражители, защитные реакции координированы, ригидность мышц затылка до 2-х п/п, симптом Кернига с обеих сторон. Из анамнеза известно, что длительное время наблюдался у кардиолога по поводу гипертонической болезни.

Вопросы:

1. Какой клинический диагноз?
2. Какие дополнительные методы обследования следует выполнить?
3. Какие лечебные мероприятия назначите?

Эталоны ответов:

1. Субарахноидальное кровоизлияние
2. ЭЭГ-мониторинг, КТ (МРТ) головного мозга, люмбальная пункция, клинический анализ крови, исследование уровня электролитов, глюкозы крови, консультация окулиста, консультация нейрохирурга
3. Гемостатики, ингибиторы эндогенного протеолиза, селективный блокатор медленных кальциевых каналов, противоотечная терапия, бензодиазепиновые транквилизаторы.

С16 ПК-5.3.6 Пациент 20 лет внезапно упал, наблюдались судороги, непроизвольное мочеиспускание. При осмотре: сознание утрачено, изо рта выделяется слюна с небольшим количеством крови. Судороги прекратились через 2 минуты, после чего больной уснул. Со слов матери: наркотические вещества, алкоголь не употребляет, травм головы не было. В детском возрасте наблюдались кратковременные эпизоды выключения сознания (несколько секунд) и застывания в определенной позе. Сестра больного страдает эпилепсией с детства.

Вопросы:

1. Какой клинический диагноз?
2. Какие дополнительные методы обследования следует выполнить?
3. Какие лечебные мероприятия назначите?

Эталоны ответов:

1. Идиопатическая эпилепсия, генерализованный тонико-клонический приступ

2. ЭЭГ, КТ или МРТ головного мозга, клинический анализ крови, исследование уровня электролитов, глюкозы крови, консультация окулиста, консультация нейрохирурга, консультация инфекциониста, люмбальная пункция.

3. Препараты вальпроевой кислоты (депакин, конвулекс), противоотечная терапия (маннит, альбумин), витаминотерапия (токоферола ацетат, тиамина гидрохлорид), симптоматическое лечение - анальгетики, транквилизаторы.

Нейрохирургия

Ситуационные задания

С1 ПК-1.1.4. Ребенок 12 лет был доставлен в нейрохирургический стационар с подозрением на возникновение травматической внутричерепной гематомы.

Вопросы:

1. Какая симптоматика характерна для данного состояния?
2. Какой инструментальный метод диагностики показан ребенку?
3. В отделение какого профиля следует госпитализировать ребенка?

Эталоны ответов:

1. Для интракраниальных гематом характерна классическая триада симптомов: наличие периода мнимого благополучия между двумя эпизодами потери сознания, центрального контралатерального гемипареза и ипсилатерального мидриаза.
2. Золотым стандартом диагностики внутричерепных кровоизлияний является компьютерная томография
3. Данного ребенка следует госпитализировать в отделение нейрохирургии, т.к. ему показано оперативное нейрохирургическое вмешательство.

С2 ПК-1.1.6. У ребенка 10 лет на КТ головного мозга определяется гиперденсивное образование в виде двояковыпуклой линзы в левой височно-теменной области.

Вопросы:

1. О чем свидетельствуют данные изменения на КТ?
2. О чем свидетельствует гиперденсивная плотность?
3. С чем следует проводить дифференциальную диагностику данного образования?

Эталоны ответов:

1. Эпидуральной гематоме.
2. Об остром кровоизлиянии.
3. С субдуральной гематомой.

С3 ПК-1.1.7. У пациентки 15 лет на фоне артериальной гипертензии возникло головокружение, двоение в глазах, нарушение движения в левых конечностях и асимметрия лица, данная симптоматика регрессировала в течение 5 часов.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз у пациентки?
2. Какие методы диагностики показаны пациентке?
3. В отделение какого профиля следует госпитализировать пациентку?

Эталоны ответов:

1. Транзиторная ишемическая атака.

2. КТ-ангиография сосудов головного мозга, УЗИ сосудов шеи, ЭХО КГ, ЭКГ.
3. В неврологический стационар.

С4 ПК-1.2.6. У пациентки 14 лет при выполнении церебральной ангиографии был выявлен патологический сосудистый клубок.

Вопросы:

1. О чем свидетельствует данное изменение на ангиографии?
2. Какая клиническая симптоматика характерна для данной патологии?
3. В отделение какого профиля необходима госпитализация пациентов с данным заболеванием?

Эталоны ответов:

1. Об Артерио-венозной мальформации.
2. Артерио-венозная мальформация клинически проявляется сочетанием геморрагического синдрома (клиника схожая с симптоматикой геморрагического инсульта) и общесудорожного синдрома.
3. Пациентов с артерио-венозной мальформацией следует госпитализировать ангионейрохирургическое отделение.

С5 ПК-1.2.11. У пациента К 17 лет на КТ головного мозга определяется гиперденсивное образование в виде полумесяца левой гемисферы.

Вопросы:

1. О чем свидетельствуют данные изменения на КТ?
2. О чем свидетельствует гиперденсивная плотность?
3. С чем следует проводить дифференциальную диагностику данного образования?

Эталоны ответов:

1. О наличии субдуральной гематомы.
2. Об остром кровоизлиянии.
3. С эпидуральной гематомой.

С6 ПК-1.2.12. У ребенка 10 дней определяется образование левой теменной области 3х4х4 см возникшее после родов.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз?
2. Какие методы диагностики показаны в данном случае?
3. Какое лечение показано ребенку?

Эталоны ответов:

1. Кефалогематома левой теменной области.
2. Краниография.
3. Пункция и аспирация кефалогематомы

С7 ПК-1.3.3. Пациент У. 15 лет госпитализирован в нейрохирургический стационар. Известно, что данный пациент получил черепно-мозговую травму вследствие удара битой по голове, в результате чего отмечалось кратковременное нарушение сознания, рвота, головокружение. На момент осмотра сознание оглушенное, отмечается атаксия в позе Ромберга и горизонтальный нистагм. На КТ головного мозга определяется трещина в левой височной кости.

Вопросы:

1. Какой диагноз у данного пациента?

2. В отделение какого профиля необходима госпитализация данного пациента?
3. Какое показано лечение?

Эталоны ответов:

1. Закрытая черепно-мозговая травма: ушиб головного мозга. Линейный перелом левой височной кости.
2. Нейрохирургическое отделение.
3. Консервативное ведение пациента.

С8 ПК-1.3.8. В нейрохирургический стационар доставлена пациентка 14 лет 9 баллов по ШКГ. В неврологическом статусе отмечается центральный правосторонний гемипарез. На КТ головного мозга определяется округлое гиперденсивное образование в левой височной области.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз?
2. С чем стоит проводить дифференциальную диагностику?
3. Какое лечение показано пациентке?

Эталоны ответов:

1. ОНМК по геморрагическому типу.
2. С травматической внутричерепной гематомой, ОНМК по ишемическому типу.
3. Оперативное лечение: костно-пластическая трепанация черепа, удаление внутримозговой гематомы.

С9 ПК-2.1.1. Пациент К. 16 лет госпитализирован в нейрохирургический стационар в бессознательном состоянии. Известно, что данный пациент получил черепно-мозговую травму вследствие удара битой по голове. В неврологическом статусе отмечается центральный правосторонний гемипарез, левосторонний мидриаз. На КТ головного мозга определяется трещина в левой височной кости, гиперденсивное образование в виде двояковыпуклой линзы в левой височной области.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз?
2. О поражении какого черепного нерва свидетельствует данная клиническая симптоматика?
3. Какое лечение показано пациенту?

Эталоны ответов:

1. Закрытая черепно-мозговая травма: Ушиб головного мозга. Эпидуральная гематома левой височной области. Линейный перелом левой височной кости.
2. Левосторонний мидриаз свидетельствует о поражении левого глазодвигательного нерва.
3. Оперативное нейрохирургическое лечение: костно-пластическая трепанация черепа, удаление эпидуральной гематомы.

С10 ПК-2.2.1. Пациент Ф. 16 лет госпитализирован в нейрохирургический стационар в бессознательном состоянии. В неврологическом статусе отмечается центральный правосторонний гемипарез, левосторонний мидриаз. На КТ головного мозга определяется гиперденсивное образование в левой височной доле, растущая из мозговых оболочек.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз?

2. О поражении какого черепного нерва свидетельствует данная клиническая симптоматика?
3. Какое лечение показано пациенту?

Эталоны ответов:

1. Менингиома левой височной доли.
2. Левосторонний мидриаз свидетельствует о поражении левого глазодвигательного нерва.
3. Оперативное нейрохирургическое лечение: костно-пластическая трепанация черепа, удаление новообразования.

С11 ПК-2.2.2. У пациентки 17 лет при выполнении церебральной ангиографии был выявлен патологический сосудистый клубок.

Вопросы:

1. О чем свидетельствует данное изменение на ангиографии?
2. Какая клиническая симптоматика характерна для данной патологии?
3. Какое лечение показано данной пациентке?

Эталоны ответов:

1. Об артерио-венозной мальформации.
2. Артерио-венозная мальформация клинически проявляется сочетанием геморрагического синдрома (клиника схожая с симптоматикой геморрагического инсульта) и общесудорожного синдрома.
3. Оперативное нейрохирургическое лечение: костно-пластическая трепанация черепа, удаление артерио-венозной мальформации.

С12 ПК-2.3.1. В нейрохирургический стационар доставлена пациентка 15 лет 10 баллов по ШКГ. В неврологическом статусе отмечается центральный правосторонний гемипарез. На КТ головного мозга определяется округлое гиперденсивное образование в левой височной области.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз?
2. С чем стоит проводить дифференциальную диагностику?
3. Какое лечение показано пациентке?

Эталоны ответов:

1. ОНМК по геморрагическому типу.
2. С травматической внутричерепной гематомой, ОНМК по ишемическому типу.
3. Оперативное лечение: костно-пластическая трепанация черепа, удаление внутримозговой гематомы.

С13 ПК-2.3.2. Пациент К. 15 лет госпитализирован в нейрохирургический стационар в бессознательном состоянии. Известно, что данный пациент получил черепно-мозговую травму вследствие удара битой по голове. В неврологическом статусе отмечается центральный левосторонний гемипарез, правосторонний мидриаз. На КТ головного мозга определяется трещина в правой височной кости, гиперденсивное образование в виде двояковыпуклой линзы в правой височной области.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз?

2. О поражении какого черепного нерва свидетельствует данная клиническая симптоматика?
3. Какое лечение показано пациенту?

Эталоны ответов:

1. Закрытая черепно-мозговая травма: Ушиб головного мозга. Эпидуральная гематома правой височной области. Линейный перелом правой височной кости.
2. Правосторонний мидриаз свидетельствует о поражении правого глазодвигательного нерва.
3. Оперативное нейрохирургическое лечение: костно-пластическая трепанация черепа, удаление эпидуральной гематомы.

С14 ПК-5.1.5. У ребенка 4 месяцев определяется деформация черепа, при которой голова имеет треугольную форму, гипотелоризм, очаговая неврологическая симптоматика отсутствует.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз?
2. Какие методы диагностики показаны в данном случае?
3. Какое лечение показано ребенку?

Эталоны ответов:

1. Наиболее вероятен метопический краниосиностоз.
2. КТ головного мозга.
3. Нейрохирургическая пластика черепа.

С15 ПК-5.2.6. У пациентки 416 лет на фоне артериальной гипертензии возникло головокружение, нарушение глотания, фонации и артикуляции речи. При оценке неврологического статуса определяется снижение небного и глоточного рефлексов. Вышеперечисленная симптоматика регрессировала в течение 5 часов.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз у пациентки?
2. Какой синдром определялся у данной пациентки?
3. В отделение какого профиля следует госпитализировать пациентку?

Эталоны ответов:

1. Транзиторная ишемическая атака.
2. Бульбарный синдром.
3. В неврологический стационар.

С16 ПК-5.3.6. Пациентку 16 лет длительное время беспокоят интенсивные утренние головные боли в височных областях, которые сопровождаются тошнотой и рвотой. При выполнении КТ головного мозга определяется образование в sellarной области диаметром 30 мм.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз у пациентки?
2. Какая симптоматика характерна для данного заболевания?
3. Какое лечение показано пациентке?

Эталоны ответов:

1. Макроаденома гипофиза
2. Гормональные нарушения, битемпоральная гемианопсия.
3. Оперативное нейрохирургическое лечение: эндоназальное трансфеноидальное удаление аденомы гипофиз