

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Игнатенко Григорий Анатольевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 02.06.2025 15:42:59
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

31.05.01 Лечебное дело

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, медицинская генетика, нейрохирургия

Код и наименование компетенции	Код контролируемого индикатора достижения компетенции	Задания	
		Тестовые задания	Ситуационные задания
Профессиональных компетенций (ПК)			
ПК-2. Способен проводить обследование пациента при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	ПК-2.1.4. Знает порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи	T1 ПК-2.1.4 T2 ПК-2.1.4	C1 ПК-2.1.4
	ПК-2.1.6. Знает методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов	T3 ПК-2.1.6 T4 ПК-2.1.6	C2 ПК-2.1.6
	ПК-2.1.7. Знает этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов	T5 ПК-2.1.7 T6 ПК-2.1.7	C3 ПК-2.1.7
	ПК-2.2.6. Умеет анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований	T7 ПК-2.2.6 T8 ПК-2.2.6	C4 ПК-2.2.6
	ПК-2.2.11. Умеет осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов	T9 ПК-2.2.11 T10 ПК-2.2.11	C5 ПК-2.2.11
	ПК-2.2.12. Умеет проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний	T11 ПК-2.2.12 T12 ПК-2.2.12	C6 ПК-2.2.12
	ПК-2.3.3. Владеет навыком формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	T13 ПК-2.3.3 T14 ПК-2.3.3	C7 ПК-2.3.3
	ПК-2.3.8. Владеет навыком проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными.	T15 ПК-2.3.8 T16 ПК-2.3.8	C8 ПК-2.3.8
ПК-3. Способен назначать медикаментозное и немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической	ПК-3.1.1. 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-3.1.1 T18 ПК-3.1.1	C9 ПК-3.1.1

картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	ПК-3.2.1. 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-3.2.1 T20 ПК-3.2.1	C10 ПК-3.2.1
	ПК-3.2.2. 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-3.2.2 T22 ПК-3.2.2	C11 ПК-3.2.2
	ПК-3.3.1. 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-3.3.1 T24 ПК-3.3.1	C12 ПК-3.3.1
	ПК-3.3.2. 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-3.3.2 T26 ПК-3.3.2	C13 ПК-3.3.2
ПК-6 Способен вести медицинскую документацию и организовывать деятельности находящего в распоряжении среднего медицинского персонала	ПК-6.1.3. Знает правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника	T27 ПК-6.1.3 T28 ПК-6.1.3	C14 ПК-6.1.3
	ПК-6.2.5. Умеет заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде	T29 ПК-6.2.5 T30 ПК-6.2.5	C15 ПК-6.2.5
	ПК-6.3.3. Владеет навыком ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде	T31 ПК-6.3.3 T32 ПК-6.3.3	C16 ПК-6.3.3

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-2.1.4 СНИЖЕНИЕ МЫШЕЧНОЙ СИЛЫ В ПРАВЫХ КОНЕЧНОСТЯХ, ГЕМИГИПЕРРЕФЛЕКСИЯ, ГИПЕРТОНУС ПО СПАСТИЧЕСКОМУ ТИПУ, ПАТОЛОГИЧЕСКИХ РЕФЛЕКСОВ, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А. *Центрального гемипареза
- Б. Периферической гемиплегии
- В. Центральной гемиплегии
- Г. Спастического парализа

Т2 ПК-2.1.4 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

Т3 ПК-2.1.6 ЛИКВОР ОПАЛЕСЦИРУЕТ, ДАВЛЕНИЕ - 300 ММ ВОД. СТ., ПАНДИ ++, БЕЛОК 0,96 Г/Л, ЦИТОЗ - 786 КЛ. В 1 ММЗ (ЛИМФОЦИТЫ), ГЛЮКОЗА - 1 ММОЛЬ/Л, В ТЕЧЕНИЕ СУТОК ВЫПАЛА НЕЖНАЯ ФИБРИННАЯ ПЛЕНКА У БОЛЬНОГО С ДИАГНОЗОМ

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

Т4 ПК-2.1.6 К 21-ОМУ ДНЮ ОБЩЕМОЗГОВАЯ СИМПТОМАТИКА И ЛЕВОСТОРОННИЙ ГЕМИПАРЕЗ ПОЛНОСТЬЮ РЕГРЕССИРОВАЛИ, ВЫЯВЛЕНЫ МЕЛКИЕ ИШЕМИЧЕСКИЕ ОЧАГИ В ОБЛАСТИ ПОДКОРКОВЫХ ЯДЕР, ВНУТРЕННЕЙ КАПСУЛЫ ПРИ НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИИ, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А. *Лакунарного инсульта
- Б. Транзиторной ишемической атаки
- В. Атеротромботического инсульта
- Г. Гипертонический криз

Т5 ПК-2.1.7 ЧУВСТВО ОНЕМЕНИЯ И "ПОЛЗАНИЯ МУРАШЕК" В ОБЛАСТИ ПРАВОЙ СТОПЫ, КОТОРАЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ НА ПРАВУЮ ГОЛЕНЬ, БЕДРО И НА ВСЮ ПРАВУЮ ПОЛОВИНУ ТЕЛА, И СООТВЕТСТВУЕТ

- А. *Парестезии
- Б. Гиперпатии
- В. Дизестезии
- Г. Синестезии

Т6 ПК-2.1.7 ДИСФОНИЯ, ДИЗАРТРИЯ, НАСИЛЬСТВЕННЫЕ ПЛАЧ И СМЕХ; РЕФЛЕКСЫ ОРАЛЬНОГО АВТОМАТИЗМА, ГЛОТОЧНЫЕ И НЕБНЫЕ РЕФЛЕКСЫ ПОВЫШЕНЫ, КОТОРЫЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТ _____ СИНДРОМ

- А. *Псевдобульбарный

Б. Джексоновский
В. Бульбарный
Г. Невротический

Т7 ПК-2.2.6 МОЗЖЕЧКОВАЯ АТАКСИЯ, ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ТЕТРАПАРЕЗ, 2 ГОДА НАЗАД ПЕРЕНЕСЛА ПРАВОСТОРОННИЙ РЕТРОБУЛЬБАРНЫЙ НЕВРИТ, МНОЖЕСТВЕННЫЕ ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩИЕ ОЧАГИ ПРИ НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

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

Т8 ПК-2.2.6 ОТСУТСТВИЕ ДВИЖЕНИЯ ПРАВОГО ГЛАЗА ВВЕРХ, ВНИЗ И ВНУТРИ, ГЛАЗ ОТВЕДЕН КНАРУЖИ, ПТОЗ ВЕКА, МИДРИАЗ, НЕ РЕАГИРУЕТ НА СВЕТ, СЛЕВА ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ГЕМИПАРЕЗ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

А. *Правой ножки мозга
Б.левой внутренней капсулы
В. Правой половины моста
Г.левой ножки мозга

Т9 ПК-2.2.11 ПОСЛЕ НАГРУЗКИ ОСТРО РАЗВИЛАСЬ СИЛЬНЕЙШАЯ ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, УТРАТИЛ СОЗНАНИЕ, СТОНЕТ, РЕЗКО ВЫРАЖЕН МЕНИНГЕАЛЬНЫЙ СИНДРОМ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

А. *Люмбальную пункцию
Б. Электроэнцефалографию
В. Рентгенографию черепа
Г. Электромиографию

Т10 ПК-2.2.11 СНИЖЕНИЕ СЛУХА, ШАТКОСТЬ, СИСТЕМНОЕ ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, ЛАГОФТАЛЬМ СПРАВА, СИМПТОМ "ПАРУСА", ГИПЕСТЕЗИЯ ПРАВОЙ ПОЛОВИНЫ ЛИЦА, ГОРИЗОНТАЛЬНЫЙ НИСТАГМ, ГИПОАККУЗИЯ, В ПОЗЕ РОМБЕРГА ОТКЛОНЯЕТСЯ ВПРАВО, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ

А. *Мостомозжечкового угла
Б. Продолговатого мозга
В. Внутренней капсулы
Г. Преддверно-улиткового нерва

Т11 ПК-2.2.12 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

Т12 ПК-2.2.12 АТРОФИЯ МЕЖКОСТНЫХ, ЧЕРВЕОБРАЗНЫХ МЫШЦ В ОБЛАСТИ ГИПОТЕНОРА ЛЕВОЙ КИСТИ, "КОГТИСТАЯ" КИСТЬ, СНИЖЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ КОЖИ V ПАЛЬЦА И ЛАТЕРАЛЬНОГО КРАЯ КИСТИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ _____ НЕРВА

А. *Локтевого

Б. Лучевого
В. Срединного
Г. Надлопаточного

Т13 ПК-2.3.3 У БОЛЬНОГО НА КОЖЕ ПЯТНА ЦВЕТА «КОФЕ С МОЛОКОМ», МНОГОЧИСЛЕННЫЕ ОКРУГЛЫЕ ОПУХОЛИ, ДИАМЕТРОМ 1-2 СМ, БЕЗБОЛЕЗНЕННЫЕ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ (КТ ГОЛОВНОГО МОЗГА: ИЗМЕНЕНИЙ НЕ ВЫЯВЛЕНО), КОТОРЫЕ ХАРАКТЕРНЫ ПРИ

А. *Болезни Реклингхаузена
Б. Нейрофиброматозе 2 типа
В. Туберозном склерозе
Г. Атаксии-телеангиэктазии

Т14 ПК-2.3.3 ОСТРО РАЗВИЛИСЬ ВЫРАЖЕННЫЕ ОБЩЕМОЗГОВЫЕ И МЕНИНГЕАЛЬНЫЕ СИНДРОМЫ, ЛЕВОСТОРОННЯЯ ГЕМИПЛЕГИЯ, ЛИКВОР КРОВЯНИСТЫЙ В 3-Х ПРОБИРКАХ, КОТОРЫЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ _____ КРОВОИЗЛИЯНИЯ

А. *Субарахноидально-паренхиматозного
Б. Субарахноидального
В. Паренхиматозного
Г. Вентрикулярного

Т15 ПК-2.3.8 БОЛЬНОЙ 20 ЛЕТ 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

Т16 ПК-2.3.8 У БОЛЬНОГО ОТМЕЧАЛОСЬ КРАТКОВРЕМЕННОЕ ОНЕМЕНИЕ ЛЕВЫХ КОНЕЧНОСТЕЙ, ЗАТЕМ НАРУШИЛАСЬ РЕЧЬ, ФУНКЦИИ ВОССТАНОВИЛИСЬ НА ПРОТЯЖЕНИИ СУТОК, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

А. *Транзиторной ишемической атаки
Б. Атеротромботического инсульта
В. Субарахноидально-паренхиматозного кровоизлияния
Г. Гемодинамического нарушения кровообращения

Т17 ПК-3.1.1 У БОЛЬНОГО С ОБОСТРЕНИЕМ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОЙ РАДИКУЛОПАТИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ _____ ПРЕПАРАТЫ

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

Т18 ПК-3.1.1 БОЛЬНОМУ С БОЛЕЗНЬЮ ВИЛЬСОНА-КОНОВАЛОВА (ГЕПАТОЦЕРЕБРАЛЬНАЯ ДЕГЕНЕРАЦИЯ) НАЗНАЧЕН ПРЕПАРАТ

А. *D-пеницилламин
Б. Карбамазепин
В. Баклофен
Г. Гептрал

T19 ПК-3.2.1 ПАЦИЕНТКЕ, СТРАДАЮЩЕЙ МИГРЕНЬЮ НАЗНАЧЕНА ТЕРАПИЯ

- А. *Триптаном
- Б. Карбамазепином
- В. Спазмалгоном
- Г. Amitриптилином

T20 ПК-3.2.1 СОГЛАСНО КЛИНИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ВЫЯВЛЕНА ГОЛОВНАЯ БОЛЬ НАПРЯЖЕНИЯ И НАЗНАЧЕНО ЛЕЧЕНИЕ

- А. *Ибупрофеном
- Б. Дексаметазоном
- В. Темпалгином
- Г. Пирацетамом

T21 ПК-3.2.2 БОЛЬНОМУ ВЫСТАВЛЕН ДИАГНОЗ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ МЫШЕЧНОЙ ДИСТРОФИИ И НАЗНАЧЕНЫ ПРЕПАРАТЫ ИЗ ГРУППЫ

- А. *Антихолинэстеразных
- Б. Противовоспалительных
- В. Глюкокортикоидных
- Г. Диуретиков

T22 ПК-3.2.2 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

T23 ПК-3.3.1 У БОЛЬНОГО С ЭПИЛЕПТИЧЕСКИМ СТАТУСОМ И ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМИ СУДОРОЖНЫМИ ПРИПАДКАМИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ КОМПЛЕКС ПРЕПАРАТОВ:

- А. *Седуксен, оксипутират натрия, гексенал
- Б. Конвулекс, карбамазепин, пирацетам
- В. Ноотропил, клоназепам, эуфиллин
- Г. Карбамазепин, вальпроат натрия, бензонал

T24 ПК-3.3.1 ПРИ РЕЗКОЙ ЦЕФАЛГИИ, ТОШНОТЕ, РВОТЕ, МЕНИНГЕАЛЬНОМ СИНДРОМЕ, КСАНТОХРОМНОМ ЛИКВОРЕ С ВЫЩЕЛОЧЕННЫМИ ЭРИТРОЦИТАМИ, НАЗНАЧЕН

- А. *Дицинон
- Б. Пентоксифиллин
- В. Винпоцетин
- Г. Фраксипарин

T25 ПК-3.3.2 ПРИ ОБОСТРЕНИИ ТЕЧЕНИЯ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

- А. *Метилпреднизолон
- Б. Цитиколин
- В. Метотрексат
- Г. Гордокс

Т26 ПК-3.3.2 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

Т27 ПК-6.1.3 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

Т28 ПК-6.1.3 В НЕВРОЛОГИЧЕСКОМ СТАТУСЕ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ ОПИСАНА СКАНДИРОВАННАЯ РЕЧЬ, ИНТЕНЦИОННЫЙ ТРЕМОР, АДИАДОХОКИНЕЗ, АСИНЕРГИЯ БАБИНСКОГО, СИМПТОМ СТЮАРТА-ХОЛМСА И _____ АТАКСИЯ

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

Т29 ПК-6.2.5 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. Кортиковую

Т30 ПК-6.2.5 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

Т31 ПК-6.3.3 СТРЕЛЯЮЩИЕ БОЛИ В НОГАХ, ОНЕМЕНИЕ И СЛАБОСТЬ В НИХ, ФОТОРЕАКЦИИ ЗРАЧКОВ ОТСУТСТВУЮТ, НА КОНВЕРГЕНЦИЮ ЖИВЫЕ, ГИПОРЕФЛЕКСИЯ В НОГАХ, ПОХОДКА ШТАМПУЮЩАЯ, СНИЖЕНИЕ ВИБРАЦИОННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ, РИБТ И РИФ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ, ВЫСТАВЛЕНА

- А. *Спинальная сухотка
- Б. Опухоль
- В. Сирингомиелия
- Г. Люмбальная радикулопатия

Т32 ПК-6.3.3 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-2.1.4. ПАЦИЕНТОВ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГЕМАТОМЫ СЛЕДУЕТ ГОСПИТАЛИЗИРОВАТЬ В ОТДЕЛЕНИЕ

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

Т2 ПК-2.1.4. ПАЦИЕНТОВ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ ТРАНЗИТОРНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ АТАКИ СЛЕДУЕТ ГОСПИТОЛИЗИРОВАТЬ В ОТДЕЛЕНИЕ

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

Т3 ПК-2.1.6. ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ ДИАГНОСТИКИ ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ ГЕМАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

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

Т4 ПК-2.1.6. ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ ДИАГНОСТИКИ АРИЕРИАЛЬНЫХ АНЕВРИЗМ ЯВЛЯЕТСЯ

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

Т5 ПК-2.1.7. У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО СЛЕДУЮЩЕЕ ОСЛОЖНЕНИЕ

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

Т6 ПК-2.1.7. У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ АНЕВРИЗМОЙ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО СЛЕДУЮЩЕЕ ОСЛОЖНЕНИЕ

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

Т7 ПК-2.2.6. У ПАЦИЕНТА 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-2.2.6. У ПАЦИЕНТА 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-2.2.11. 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-2.2.11. 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-2.2.12. У ПАЦИЕНТА 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-2.2.12. У ПАЦИЕНТА 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

T13 ПК-2.3.3. У ПАЦИЕНТА 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

T14 ПК-2.3.3. У ПАЦИЕНТА 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

T15 ПК-2.3.8. У ПАЦИЕНТКИ 30 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

T16 ПК-2.3.8. У ПАЦИЕНТКИ 30 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

T17 ПК-3.1.1. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ОТЕКА ГОЛОВНОГО МОЗГА ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ

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

T18 ПК-3.1.1. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ

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

T19 ПК-3.2.1. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ЭПИДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЫ ПОКАЗАНО

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

T20 ПК-3.2.1. ПРИ СОТРЯСЕНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПОКАЗАНО

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

T21 ПК-3.2.2. У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ПОКАЗАНО

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

T22 ПК-3.2.2. У ПАЦИЕНТОВ ПРИ БЫСТРОНАРАСТАЮЩЕМ ОТЕКЕ МОЗГА НА ФОНЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ПОКАЗАНО

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

T23 ПК-3.3.1. У ПАЦИЕНТОВ С БАКТЕРИАЛЬНЫМ МЕНИНГИТОМ ПОКАЗАНО

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

T24 ПК-3.3.1. У ПАЦИЕНТОВ С НЕВРОЛОГИЧЕСКИМ ДЕФИЦИТОМ ВСЛЕДСТВИЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ РАННЕЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ ПОКАЗАНО

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

T25 ПК-3.3.2. ПАЦИЕНТАМ ПРИ ФЕБРИЛЬНОМ СУДОРОЖНОМ СИНДРОМЕ НАЗНАЧАЕТСЯ

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

T26 ПК-3.3.2. ПАЦИЕНТАМ ПРИ ВАЗОСПАЗМЕ НА ФОНЕ РАЗРЫВА ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ АНЕВРИЗМЫ СИНДРОМЕ НАЗНАЧАЕТСЯ

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

T27 ПК-6.1.3. ПЕРЕЛОМ 1 ШЕЙНОГО ПОЗВАНКА КЛАССИФИЦИРУЕТСЯ ПО МКБ-10

А. *S12.0

Б. P12.1

В. A11.3

Г. F11.1

T28 ПК-6.1.3. ПЕРЕЛОМ 2 ШЕЙНОГО ПОЗВАНКА КЛАССИФИЦИРУЕТСЯ ПО МКБ-10

А. *S12.1

Б. P12.1

В. A11.3

Г. F11.1

T29 ПК-6.2.5. ОТКРЫТАЯ РАНА ВЕКА КЛАССИФИЦИРУЕТСЯ ПО МКБ-10

А. S06.1

Б. *S01.1

В. P12.0

Г. T03.1

T30 ПК-6.2.5. КЕФАЛОГЕМАТОМА КЛАССИФИЦИРУЕТСЯ ПО МКБ-10

А. S06.1

Б. S01.1

В. * P12.0

Г. T03.1

T31 ПК-6.3.3. ЭПИДУРАЛЬНАЯ ГЕМАТОМА КЛАССИФИЦИРУЕТСЯ ПО МКБ-10

А. *S06.4

Б. S01.1

В. T01.1

Г. P12.0

T32 ПК-6.3.3. 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-2.1.4 Больная 20 лет доставлена в отделение после психоэмоционального перенапряжения 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)

С2 ПК-2.1.6 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 выросли 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

С3 ПК-2.1.7 У пациента без психических расстройств внезапно возникло нарушение речи: говорит много, правильно и неправильно произносит слова, которые не связаны по смыслу, не понимает обращенную к нему речь, неправильно выполняет инструкции, возбужден.

Вопросы:

1. Как называются выявленные речевые нарушения?
2. Какой топический диагноз?

Эталоны ответов:

1. Сенсорная афазия
2. Центр Вернике, задняя треть верхней височной извилины

С4 ПК-2.2.6 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-2.2.11 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. Центральная монопарез в правой ноге
2. Верхняя треть левой периферической извилины
3. МРТ головного мозга в ангиорежиме

С6 ПК-2.2.12 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

С7 ПК-2.3.3 У пациента в течение месяца выросла слабость в руках, общую слабость, быструю утомляемость, затруднённую 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

С8 ПК-2.3.8 У больного 40 лет, страдающего эпилепсией, один из больших судорожных припадков трансформировался в серию продолжительных эпилептических пароксизмов, между которыми пациент не приходил в сознание.

Вопросы:

1. Какое неотложное состояние развилось у пациента?
2. Какую терапевтический алгоритм целесообразно назначить в данной ситуации? (препараты, доза, путь введения)

Эталоны ответов:

1. Эпилептический статус
2. 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); оксибутират натрия 20% - 10 мл в/в медленно; барбитураты (тиопентал натрия 2% 10-20 мг в/в медленно, гексенал 1%-5% 10 мл в/м медленно); наркоз оксида азота в смеси с кислородом (2:1)

С9 ПК-3.1.1 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 диагноз?
2. Какой 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-3.2.1 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), нейропротекторы (цитиколин), антиагреганты (кардиомагнил), антикоагулянты (варфарин)

С11 ПК-3.2.2 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, омепразол 20 мг за 20 минут до еды

С12 ПК-3.3.1 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, анизогиперрефлексия 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

С13 ПК-3.3.2 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, гопантеновая кислота 500 мг 3 раза в день, магне В6 1 табл. 3 раза в день

С14 ПК-6.1.3 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, тиамин гидрохлорид), симптоматическое лечение - анальгетики, транквилизаторы.

С15 ПК-6.2.5 Пациент 62 лет, 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-6.3.3 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

Нейрохирургия

Ситуационные задания

С1 ПК-2.1.4. Пациент П 40 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 данному пациенту?
3. В отделение какого профиля следует госпитализировать пациента?

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 пациента следует госпитализировать в отделение нейрохирургии, т.к. ему показано оперативное нейрохирургическое вмешательство.

С2 ПК-2.1.6. У пациента К 30 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-2.1.7. У пациентки 35 лет на фоне артериальной гипертензии возникло головокружение, двоение в глазах, нарушение движение 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-2.2.6. У пациентки 25 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-2.2.11. У пациента К 40 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-2.2.12. Пациентка 65 лет наблюдается у кардиолога по поводу ранее перенесенного инфаркта. На фоне артериальной гипертензии возникло головокружение, двоение в глазах, нарушение артикуляции речи, слабость в правых конечностях и сглаженность правой носогубной складки.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз?
2. Какие методы диагностики показаны в данном случае?
3. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?

Эталоны ответов:

1. Наиболее вероятен ОНМК по ишемическому типу в бассейне левой средней мозговой артерии.
2. КТ головного мозга, ЭКГ, ЭХО КГ, УЗИ сосудов шеи.
3. С ОНМК по геморрагическому типу, транзиторной ишемической атакой.

С7 ПК-2.3.3. Пациент У. 40 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-2.3.8. В нейрохирургический стационар доставлена пациентка 60 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-3.1.1. Пациент К. 20 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-3.2.1. Пациент Ф. 40 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-3.2.2. У пациентки 27 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-3.3.1. В нейрохирургический стационар доставлена пациентка 70 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-3.3.2. Пациент К. 25 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-6.1.3. Пациентка 60 лет наблюдается у кардиолога по поводу ранее перенесенного инфаркта. На фоне артериальной гипертензии возникло головокружение, нарушение артикуляции речи, слабость в правых конечностях и сглаженность правой носогубной складки.

Вопросы:

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

Эталоны ответов:

1. Наиболее вероятен ишемический инсульт в бассейне левой средней мозговой артерии.
2. КТ головного мозга, ЭКГ, ЭХО КГ, УЗИ сосудов шеи.
3. Тромболизисная терапия.

С15 ПК-6.2.5. У пациентки 40 лет на фоне артериальной гипертензии возникло головокружение, нарушение глотание, 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-6.3.3. Пациентку 40 лет длительное время беспокоят интенсивные утренние головные боли в височных областях, которые сопровождаются тошнотой и рвотой. При выполнении КТ головного мозга определятся образование в селлярной 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 гипофиза.