

**Федеральное государственное бюджетное учреждение  
«Национальный медицинский исследовательский центр  
психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**«УТВЕРЖДАЮ»**

Директор ФГБУ «СПб НИПНИ им. В.М. Бехтерева»  
Минздрава России



профессор Н.Г. Незнанов

« 28 » июня 2017г.

**ПЕРЕСМОТРЕНО**

(в связи с изменением названия учреждения)

Директор ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева»  
Минздрава России



профессор Н.Г. Незнанов

«21» сентября 2017г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ  
31.08.42  
«Неврология»**

Основная профессиональная образовательная программа – программа подготовки  
кадров высшей квалификации

ФГОС ВО утвержден приказом Министерства образования и науки  
Российской Федерации от 25 августа 2014 г. N 1084

Квалификация:

***Врач-невролог***

Форма обучения

*очная*

Санкт-Петербург  
2017

## Методические материалы и критерии оценки для проведения контроля

Проведение текущего контроля знаний, умений и владений по дисциплине «Психиатрия-наркология» осуществляется путем учета посещения занятий, заполнения дневника ординатора, устного опроса ординатора на занятиях.

Промежуточная аттестация ординаторов после освоения каждого раздела дисциплины осуществляется посредством устного собеседования по контрольным вопросам и результатов тестов, а также клинических (ситуационных) задач). Каждый ординатор получает 2 вопроса, готовится в течение 10 минут, после чего дает устный ответ. В случае тестирования, каждый ординатор получает тест, состоящий из 20 вопросов, отвечает в течение 30 минут, после чего сдает тест на проверку. Критерием зачета по результатам тестирования является 70 и более процентов правильных ответов. В случае получения клинической (ситуационной) задачи, каждый ординатор получает билет с задачей, в течение 30 минут готовится, после чего дает устный ответ на вопросы задачи. Ответ оценивается по системе зачтено/не зачтено.

Итоговый контроль знаний, умений, владений по окончании дисциплины проводится в форме дифференцированного зачета, выполнения курсовой работы. Дифференцированный зачет проводится в устной форме по билетам. При проведении устного дифференцированного зачета экзаменационный билет выбирает сам аттестуемый ординатор. Билет содержит клиническую (ситуационную) задачу. Во время проведения дифференцированного зачета ординатору разрешается оформлять ответы на вопросы билета в письменном виде либо полностью, либо тезисно. Время подготовки для ответа на вопросы, содержащиеся в билете 30 минут. Оценка по результатам объявляется аттестуемому ординатору после окончания ответа по билету.

Подготовка и защита курсовой работы является формой оценки выполнения обучающимся в ординатуре самостоятельных работ, заданий на практических и семинарских занятиях, проверки полноты усвоения им теоретических знаний и практических навыков в объеме учебной программы. Курсовая работа подготавливается и оформляется согласно требованиям к оформлению курсовых работ.

### Критерии оценки результатов итоговой аттестации

Оценка	Критерий оценки
Отлично	Оценка «отлично» выставляется обучающемуся лицу, которое демонстрирует полное соответствие знаний, умений, навыков приведенным в таблицах показателям, оперирует приобретенными знаниями, умениями, применяет их в ситуациях повышенной сложности. Оценка «отлично» выставляется обучающемуся лицу, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

Хорошо	<p>Оценка «хорошо» выставляется, если обучающееся лицо твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Обучающееся лицо демонстрирует частичное соответствие знаний, умений, навыков, основные знания, умения освоены, но допускаются незначительные ошибки, неточности, затруднения при аналитических операциях, переносе знаний и умений на новые, нестандартные ситуации</p>
Удовлетворительно	<p>Оценка «удовлетворительно» выставляется, если обучающееся лицо имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.</p> <p>Обучающееся лицо демонстрирует неполное соответствие знаний, умений, навыков, в ходе контрольных мероприятий обучающееся лицо допускаются значительные ошибки, проявляется отсутствие знаний, умений, навыков по ряду показателей, обучающееся лицо испытывает значительные затруднения при оперировании знаниями и умениями при их переносе на новые ситуации.</p>
Неудовлетворительно	<p>Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если обучающееся лицо не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, демонстрирует явную недостаточность знаний, умений, навыков в соответствие с приведенными показателями.</p>

	Наименование дисциплин (модулей) в соответствии с учебным планом	Универсальные компетенции		
		Код компетенции, содержание компетенции (УК-1)	Код компетенции, содержание компетенции (УК-2)	Код компетенции, содержание компетенции (УК-3)
Блок 1	<b>Базовая часть</b>			
Б1.Б.1	Неврология	+	+	
Б1.Б.2	Педагогика	+	+	+
Б1.Б.3	Медицина чрезвычайных ситуаций			
Б1.Б.4	Патология	+		
Б1.Б.5	Общественное здоровье и здравоохранение	+		
Б1.В.	<b>Вариативная часть</b>			
Б1.В.ОД	<b>Обязательные дисциплины</b>			
Б1.В.ОД.1	Психиатрия	+		
Б1.В.ОД.2	Основы медицинской статистики			
Б1.В.ОД.3	Основы клинической нейрофизиологии			
Б1.В.ДВ	<b>Дисциплины по выбору ординатора</b>			
Б1.В.ДВ.1				
1	Непсихотические психические расстройства	+		
2	Основы суицидологии			
Б1.В.ДВ.2				
1	Электросудорожная терапия			
Блок 2	<b>Практики</b>			
Б2.1	1. Производственная (клиническая) практика Базовая I. (Стационарная)			
Б2.2	2. Производственная (клиническая) практика Базовая II. (Стационарная)			
Б2.3	Производственная (клиническая) практика Вариативная. (Стационарная и амбулаторная)			

	Наименование дисциплин (модулей) в соответствии с учебным планом	Профессиональные компетенции											
		Код компетенции и, содержание компетенции (ПК-1)	Код компетенции и, содержание компетенции (ПК-2)	Код компетенции и, содержание компетенции (ПК-3)	Код компетенции и, содержание компетенции (ПК-4)	Код компетенции и, содержание компетенции (ПК-5)	Код компетенции и, содержание компетенции (ПК-6)	Код компетенции и, содержание компетенции (ПК-7)	Код компетенции и, содержание компетенции (ПК-8)	Код компетенции и, содержание компетенции (ПК-9)	Код компетенции и, содержание компетенции (ПК-10)	Код компетенции и, содержание компетенции (ПК-11)	Код компетенции и, содержание компетенции (ПК-12)
Блок 1	<b>Базовая часть</b>												
Б1.1	Неврология	+	+			+	+	+	+	+			
Б1.2	Педагогика									+			
Б1.3	Медицина на чрезвычайных ситуациях				+				+				+
Б1.4	Патология					+							
Б1.5	Общественное здоровье и здравоохранение	+			+						+	+	
Б1.В.	<b>Вариативная часть</b>												
Б1.В.О.Д.	<b>Обязательные дисциплины</b>												
Б1.В.О.Д.1	Психиатрия					+							
Б1.В.О.Д.2	Основы медицинской статистики				+								
Б1.В.О.Д.3	Основы клиниче					+	+						

	ской нейрофи зиологии												
Б1. В.Д В	<b>Дисцип лины по выбору ординат ора</b>												
Б1. В.Д В.1													
1	Непсих отически е психичес кие расстрой ства					+	+						
2	Основы суицидо логии					+	+						
Б1. В.Д В.2													
1	Электр осудоро жная терапия					+	+						
Бл ок 2	<b>Практи ки</b>												
Б2. 1	1. Произво дственна я (клиниче ская) практика Базовая I. (Стацио нарная)					+	+		+				
Б2. 2	2. Произво дственна я (клиниче ская) практика Базовая II. (Стацио нарная)					+	+		+	+			

Б2. 3	Производственная (клиническая) практика Вариативная. (Стационарная и амбулаторная)		+			+	+							
----------	--	--	---	--	--	---	---	--	--	--	--	--	--	--

# Специальность 31.08.42 «Неврология»

## Дисциплина Б1.Б.1. «Неврология»

**ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания**

### *Перечень тестовых вопросов*

1. Инвалидность I группы устанавливается на:
  - 1) А) 2 года
  - 2) Б) 1 год
  - 3) В) 3 года
  - 4) Г) бессрочно
  
2. Инвалидность II группы устанавливается на:
  - 1) 1 год
  - 2) 3 года
  - 3) бессрочно
  - 4) 2 года
  
3. Степень утраты профессиональной трудоспособности устанавливается в:
  - 1) процентах
  - 2) долях от целого
  - 3) десятичных долях
  - 4) субъективных характеристиках
  - 5)
  
4. За больными, перенесшими менингококковую инфекцию, проводится диспансерное наблюдение
  - А) невропатологом 2 года
  - Б) терапевтом 3 месяца
  - В) педиатром 6 месяцев
  - Г) эпидемиологом 7 дней
  
5. Исчезновение очаговых неврологических симптомов в течение суток характерно для:
  - А) преходящего нарушения мозгового кровообращения
  - Б) тромбоза наружной сонной артерии
  - В) спонтанного субарахноидального кровоизлияния
  - Г) ишемического инсульта
  
6. Двусторонние головные боли, сжимающие голову в виде «обруча», уменьшающиеся после отдыха характерны для:
  - А) головных болей напряжения
  - Б) мигренозного приступа с аурой
  - В) гипертензионных головных болей
  - Г) медикаментозных головных болей
  
7. Для диагностики болезни вильсона-ковалова применяется определение:



- А) церулоплазмина сыворотки
- Б) креатинфосфокиназы в крови
- В) уровня белка Бенс-Джонса в моче
- Г) уровня цианкоболамина в крови

8. Острейшее развитие интенсивной головной боли с нарушением сознания, психомоторным возбуждением, эпилептическими припадками, грубым менингеальным синдромом характерно для

- А) субарахноидального кровоизлияния
- Б) кардиоэмболического подтипа ишемического инсульта
- В) острого рассеянного энцефаломиелита
- Г) острого течения клещевого энцефалита

9. Терапевтическое окно ишемического инсульта составляет \_\_\_\_\_ час:

- А) 6
- Б) 24
- В) 8
- Г) 12

10. К специальным методам лечения острого ишемического инсульта относится \_\_\_\_\_ терапия:

- А) тромболитическая
- Б) антикоагулянтная
- В) нейропротективная
- Г) иммуносупрессивная

11. Лечение приступов мигрени начинают с применения:

- А) НПВС или анальгетиков
- Б) нейропротективных препаратов
- В) антиконвульсантов
- Г) наркотических анальгетиков

Ситуационная задача №1

Пациентка В, 11 лет. Со слов мамы, около 1 года назад отметила, что ребенок плохо передвигается, часто падает, пассивен, снизилась успеваемость в школе. Обращалась по этому поводу в поликлинику, был назначен курс массажа, однако, состояние не улучшается. При объективном осмотре соматической патологии не выявлено. В неврологическом статусе снижение мышечной силы в конечностях, больше в нижних, псевдогипертрофия мышц голени, сухожильные рефлексы с верхних конечностей снижены, с нижних не вызываются. При вставании с пола пациентка использует прием Говерса – «взбирание руками по себе» Клинический анализ крови – без особенностей. В биохимическом анализе крови повышение КФК до 3800 ЕД/л. ЭКГ – без патологии. МРТ ГМ, спинного мозга - без особенностей. При ЭНМГ исследовании выявляется первично-мышечный характер изменений.

Задание:

1. Перечислите основные неврологические симптомы и синдромы.
2. Составьте план обследования больного.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Установите предположительный клинический диагноз.
5. Составьте план ведения и лечения больного.
6. Определите объем реабилитационных мероприятий.
7. Дайте оценку трудоспособности, дееспособности, годности к военной службе.

## Ситуационная задача №2

Женщина 20 лет, обратилась к неврологу с жалобами на давящие головные боли в лобно-теменной области, общую утомляемость. Заболела около месяца назад, без видимой причины.

В неврологическом статусе: черепные нервы без особенностей, сухожильные рефлексы D=S, средней живости, выпадение брюшных рефлексов, патологических стопных знаков нет, координаторные пробы выполняет удовлетворительно, устойчива в позе Ромберга, астенизирована, эмоционально лабильна, тазовых нарушений нет.

На МРТ головного мозга выявлены множественные очаги демиелинизации в белом веществе полушарий мозга и в мозжечке, гиперинтенсивные в T2 и гипоинтенсивные в T1 режимах, диаметром от 2 до 6 мм.

По данным офтальмоскопии нормальная картина глазного дна.

При выполнении зрительных вызванных потенциалов признаков поражения зрительных нервов не выявлено.

При оптической когерентной томографии не выявлено изменения дисков зрительных нервов глазного дна.

Задание:

1. Перечислите основные неврологические симптомы и синдромы.
2. Составьте план обследования больного.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Установите предположительный клинический диагноз.
5. Составьте план ведения и лечения больного.
6. Определите объем реабилитационных мероприятий.
7. Дайте оценку трудоспособности, дееспособности, годности к военной службе.

## **ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения**

### *Перечень тестовых вопросов*

1. Диспансеризация проводится:

- А) 1 раз в 3 года
- Б) каждый год
- В) 1 раз в 2 года
- Г) 1 раз в полгода

2. По результатам диспансеризации формируется:

- А) 3 группы
- Б) 1 группа
- В) 2 группы
- Г) 4 группы

3. Диспансерное наблюдение пациентов без доказанных сердечно-сосудистых заболеваний с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском осуществляет:

- А) врач отделения медицинской профилактики, при отсутствии кабинета профилактики, например, в сельской местности – врач-терапевт участковый
- Б) врач-терапевт участковый
- В) врач дневного стационара
- Г) врач-кардиолог поликлиники

4. Краткое профилактическое консультирование на заключительном этапе диспансеризации проводит:
- А) врач-терапевт участковый
  - Б) врач отделения медицинской профилактики
  - В) врач дневного стационара
  - Г) врач-кардиолог поликлиники
5. Краткое профилактическое консультирование занимает \_\_\_ минут:
- А) 10
  - Б) 30
  - В) 60
  - Г) 5
6. Медико-социальная экспертиза осуществляется:
- А) федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы
  - Б) учреждениями медико-социальной экспертизы субъекта РФ
  - В) городскими учреждениями медико-социальной экспертизы
  - Г) фондами ОМС
7. Как часто должен проводиться периодический медосмотр:
- а) после рабочей смены
  - б) при поступлении на работу, учебу
  - в) ежегодно
  - г) один раз в два года
8. Основной задачей диспансеризации является:
- а) определение состояния здоровья пациента
  - б) активное проведение физиотерапии, массажа, гимнастики
  - в) проведение лечебно-оздоровительных мероприятий каждому пациенту
  - г) своевременное выявление инфекционных заболеваний
9. Во вторую группу диспансерного учета включаются:
- а) лица, у которых в анамнезе не отмечено хронических заболеваний
  - б) лица, имеющие в анамнезе острые или хронические заболевания не имеющие обострений 3—5 лет
  - в) лица, имеющие в анамнезе острые или хронические заболевания, не имеющие обострений в течение одного года
  - г) все перечисленное верно
10. Сколько этапов диспансеризации существует:
- а) два
  - б) три
  - в) четыре
  - г) пять
11. Укажите показатели эффективности диспансеризации:
- а) снижение частоты рецидивов
  - б) снижение заболеваемости среди диспансерных
  - в) снижение смертности населения
  - г) снижение трудоспособности

12. Что не является показателем качества диспансеризации:

- а) высокий процент выявления запущенных форм рака
- б) регулярность диспансерного наблюдения
- в) полнота обследования диспансерных больных
- г) активность посещений диспансерных пациентов

13. В третью группу медосмотра входят:

- а) декретированная группа
- б) пенсионеры
- в) дети школьного возраста, студенты
- г) рабочие вредных профессий

14. Для лиц до 21 года периодический медосмотр проводится:

- а) после рабочей смены
- б) при поступлении на работу, учебу
- в) ежегодно
- г) 1 раз в два года

15. От чего зависит дифференцированный набор обследований в диспансеризации:

- а) возраста и пола
- б) строение тела
- в) физической мускулатуры
- г) психологического настроения пациента

16. Какое заболевание относится к хроническому неинфицированному заболеванию:

- а) ишемическая болезнь сердца
- б) грипп
- в) хронические вирусные инфекции
- г) корь

17. Для чего проводится второй этап диспансеризации:

- а) для выявления лиц группы риска
- б) с профилактической целью
- в) с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания
- г) чтобы выявить патологию

Ситуационная задача № 1

Амбулаторный прием.

Пациент В., 53 лет. Работает инженером-проектировщиком.

Месяц назад проходил обследование по программе дополнительной диспансеризации работающих и было рекомендовано обратиться к лечащему врачу по месту жительства по поводу высокого уровня холестерина в анализах крови.

В анамнезе редкие простуды, пояснично-крестцовый остеохондроз (2 года назад лечился у невропатолога). Курит около 20 сигарет в день, алкогольные напитки употребляет ежедневно в малых количествах. Ведет малоподвижный образ жизни. Наследственность отягощена: отец дважды перенес инфаркт миокарда, у матери гипертоническая болезнь.

На момент осмотра жалоб нет.

Анализ крови на холестерин (месячной давности): общий холестерин – 9,1 ммоль/л, холестерин ЛПНП – 6,1 ммоль/л, триглицериды – 2,0 ммоль/л

Анализ крови на холестерин (на момент осмотра): общий холестерин – 9,4 ммоль/л, холестерин ЛПНП – 6,3 ммоль/л, триглицериды – 1,9 ммоль/л

По результатам проведенного обследования и дообследования выставлен диагноз:

Практически здоров, дислиппротеинемия  
Межпозвоночный остеохондроз, стойкая ремиссия  
Ожирение 3 ст

Задание: Оцените ситуацию и определитесь в дальнейшей тактике ведения данного пациента.

**ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем**

*Перечень тестовых вопросов*

1. Расстройство схемы тела отмечается при поражении:
  - а) височной доли доминантного полушария
  - б) височной доли недоминантного полушария
  - в) теменной доли доминантного полушария
  - г) теменной доли недоминантного полушария
  
2. Сенсорная афазия возникает при поражении:
  - а) верхней височной извилины
  - б) средней височной извилины
  - в) верхнетеменной доли
  - г) нижней теменной доли
  
3. К лимбическому отделу больших полушарий мозга не относится:
  - а) гиппокамп
  - б) прозрачная перегородка
  - в) поясная извилина
  - г) круговая борозда островка
  - д) гипоталамус
  
4. Моторная апраксия в левой руке развивается:
  - а) при поражении колена мозолистого тела
  - б) при поражении ствола мозолистого тела
  - в) при поражении утолщения мозолистого тела
  - г) при всем перечисленном
  
5. Сегментарный аппарат симпатического отдела вегетативной нервной системы представлен нейронами боковых рогов спинного мозга на уровне сегментов:
  - а) С5-Т10
  - б) Т1-Т12
  - в) С8-Л3
  - г) Т6-Л4
  
6. Каудальный отдел сегментарного аппарата парасимпатического отдела вегетативной нервной системы представлен нейронами боковых рогов спинного мозга на уровне сегментов:
  - а) L4-L5-S1
  - б) L5-S1-S2
  - в) S1-S3
  - г) S2-S4

д) S3-S5

7. Цилиоспинальный центр расположен в боковых рогах спинного мозга на уровне сегментов:

- а) С6-С7
- б) С7-С8
- в) С8-Т1
- г) Т1-Т2
- д) Т2-Т3

8. Особенности нарушения пиломоторного рефлекса имеют топико-диагностическое значение при поражении:

- а) четверохолмия
- б) продолговатого мозга
- в) гипоталамуса
- г) спинного мозга

9. Интегральная деятельность обоих полушарий головного мозга обеспечивается:

- а) проекционными волокнами
- б) ассоциативными волокнами
- в) комиссуральными волокнами
- г) ассоциативными полями корковых отделов анализаторов

10. Ассоциативные волокна связывают:

- а) симметричные части обоих полушарий
- б) несимметричные части обоих полушарий
- в) кору со зрительным бугром и нижележащими отделами (центробежные и центростремительные пути)
- г) различные участки коры одного и того же полушария

11. Астереогноз возникает при поражении:

- а) язычной извилины теменной доли
- б) верхней височной извилины
- в) нижней лобной извилины
- г) верхней теменной дольки

12. Центральный парез левой руки возникает при локализации очага:

- а) в верхних отделах передней центральной извилины слева
- б) в нижних отделах передней центральной извилины слева
- в) в заднем бедре внутренней капсулы
- г) в колене внутренней капсулы
- д) в среднем отделе передней центральной извилины справа

13. Судорожный припадок начинается с пальцев левой ноги в случае расположения очага:

- а) в переднем адверсивном поле справа
- б) в верхнем отделе задней центральной извилины справа
- в) в нижнем отделе передней центральной извилины справа
- г) в верхнем отделе передней центральной извилины справа
- д) в нижнем отделе задней центральной извилины справа

Ситуационная задача № 1

Пациентка, 48 лет, предъявляет жалобы на шаткость, неустойчивость при ходьбе, особенно выраженные при выходе на улицу, при ходьбе по неровной поверхности. Впервые некоторую неустойчивость и ощущение шаткости отметила около 2 лет назад, связала с перенесенным стрессом (отсутствие вестей от мужа). Постепенно указанные симптомы нарастали, появился страх выходить на улицу одной.

При объективном осмотре: со стороны черепно-мозговых нервов — без особенностей; сухожильные рефлексы оживлены; парезов нет; мышечный тонус снижен; нарушений чувствительности не выявлено. При проверке координаторных проб: легкая атаксия и интенционный тремор в руках, выраженная атаксия и интенционный тремор в ногах. В позе Ромберга — покачивание без латерализации. Походка атактическая, с расширенной базой опоры. Шаги неравномерны по длине, скоростные показатели ходьбы нормальные. Грубо нарушена тандемная ходьба. При осмотре определяется высокий свод стопы.

Анализ крови: повышение уровня аминотрансфераз в крови (АЛТ — 87 ед/л, АСТ — 74 ед/л), в остальном без особенностей.

МРТ головного мозга: признаки атрофии мозжечка, умеренной заместительной гидроцефалии.

Электронейромиография (ЭНМГ) нижних конечностей: норма.

Задание:

1. Перечислите основные неврологические симптомы и синдромы.
2. Составьте план обследования больного.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Установите предположительный клинический диагноз.
5. Составьте план ведения и лечения больного.
6. Определите объем реабилитационных мероприятий.
7. Дайте оценку трудоспособности, дееспособности, годности к военной службе.

Ситуационная задача № 2

Пациент, 42 года, поступил в клинику с жалобами на общую слабость, затруднение речи (слова будто смазанные), поперхивание при еде, нарушение координации, слабость, неустойчивость при ходьбе, падения назад. Считает, что заболел около 3 лет назад, когда впервые стал отмечать неустойчивость при ходьбе, появились падения. Примерно с этого же времени родственники пациента, а затем и он сам стали замечать изменение осанки (появилась сутулость), мимики, появление гипокинезии. Была диагностирована болезнь Паркинсона, назначены леводопа + бенсеразид (Мадопар 250) — без особого эффекта. Состояние с течением времени прогрессивно ухудшалось, стали появляться нарушения речи (смазанная речь). Проводились курсы антиоксидантной и витаминотерапии — без видимого эффекта.

Данные объективного осмотра: в ясном сознании, ориентирован верно; фон настроения снижен; глазные щели равные, ограничено движение глазных яблок вверх, вниз, влево; лицо симметричное, гипомимичное; глоточный рефлекс снижен. Рефлексы орального автоматизма положительные. Мышечный тонус повышен по экстрапирамидному типу в правой руке. Рефлексы живые, справа выше. Патологических нет. Легкая дистоническая установка правой кисти. Силовых парезов нет. Чувствительность снижена по полиневритическому типу в конечностях больше справа. В позе Ромберга неустойчив. Пяточно-коленную пробу, пальценосовую пробу выполняет с дисметрией, больше справа. Симптом обратного толчка слабopоложительный с двух сторон. Ходьба с падениями, с широко расставленными ногами.

МРТ головного мозга (данные 2015 г.): атрофия ножек мозга. Определяются включения железа в области базальных ганглиев, среднего мозга, мозжечка.

ЭНМГ: легкие признаки супрасегментарных нарушений контроля мышечной активности верхних конечностей с обеих сторон; признаки легкого поражения сенсорных нарушений периферических нервов верхних конечностей по полинейропатическому типу аксонального характера. ЭНМГ-признаков поражения лицевых нервов, первой ветви тройничных нервов, ядер ствола головного мозга (по данным мигательного рефлекса), моторных волокон периферических нервов верхних конечностей, первично-мышечного поражения не выявлено. Произвольная активность мышц лица достаточной амплитуды, симметричная. Непроизвольная активность мышц лица (тоническая, фазическая) не зарегистрирована. Потенциалы фасцикуляций не зарегистрированы.

Анализы крови и мочи без особенностей.

Задание:

1. Перечислите основные неврологические симптомы и синдромы.
2. Составьте план обследования больного.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Установите предположительный клинический диагноз.
5. Составьте план ведения и лечения больного.
6. Определите объем реабилитационных мероприятий.
7. Дайте оценку трудоспособности, дееспособности, годности к военной службе.

Ситуационная задача № 3

Мужчина, 52 года, поступил в клинику с жалобами на нарушения ходьбы, выраженную скованность и слабость в ногах. Первые признаки заболевания в виде повышенной утомляемости и легких затруднений ходьбы после физической нагрузки отмечает примерно с 35 лет. Постепенно нарастали двигательные нарушения в нижних конечностях, появилось ощущение скованности в них. Семейный анамнез выяснить не удалось, так как пациент воспитывался в детском доме.

При объективном осмотре: черепно-мозговые нервы — без особенностей; глубокие рефлексы — высокие, с расширением рефлексогенных зон, на ногах выявляются клonusы коленных чашечек и стоп; мышечная сила в руках — норма, в ногах — снижена до 3,5 балла. Выявляются положительные патологические стопные рефлексы (Бабинского, Оппенгейма). Мышечный тонус в руках не изменен, в ногах — значительно повышен по спастическому типу. Нарушений чувствительности не выявлено. Координаторные пробы в руках выполняет точно, в ногах отмечаются некоторые затруднения из-за спастичности. В позе Ромберга устойчив. Походка спастическая, отмечаются раскачивание туловища, перекрещивание ног при ходьбе.

Анализы крови и мочи: норма.

МРТ головного мозга — без патологии, МРТ шейного, грудного, поясничного отделов позвоночника: протрузии дисков L4–L5, L5–S1 без признаков компрессии спинного мозга.

ЭНМГ: без патологии.

Задание:

1. Перечислите основные неврологические симптомы и синдромы.
2. Составьте план обследования больного.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Установите предположительный клинический диагноз.
5. Составьте план ведения и лечения больного.
6. Определите объем реабилитационных мероприятий.
7. Дайте оценку трудоспособности, дееспособности, годности к военной службе.



**ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании неврологической медицинской помощи**

*Перечень тестовых вопросов*

1. Люмбальная пункция противопоказано при:
  - А. Назальной ликворее
  - Б. Синдроме дислокации головного мозга
  - В. Посттравматическом менингите
  - Г. Сотрясении головного мозга
  
2. Истинное недержание мочи возникает при поражении:
  - а) парацентральных долек передней центральной извилины
  - б) шейного отдела спинного мозга
  - в) поясничного утолщения спинного мозга
  - г) конского хвоста спинного мозга
  
3. При парциальных припадках наиболее эффективны:
  - А. препараты вальпроевой кислоты
  - Б. карбамазепины
  - В. препараты барбитуровой кислоты
  - Г. бензодиазепины
  - Д. этосуксепиды
  
4. При парезе взора вверх и нарушении конвергенции очаг локализуется:
  - а) в верхних отделах моста мозга
  - б) в нижних отделах моста мозга
  - в) в дорсальном отделе покрышки среднего мозга
  - г) в ножках мозга
  
5. Какой признак является дифференциально-диагностическим, позволяющим отличить первично деструктивную кому от метаболической :
  - А. Парез взора
  - Б. Гемипарез
  - В. Рвота
  - Г. Сохранность реакции зрачков на свет
  
6. Половинное поражение поперечника спинного мозга (синдром Броун-Секара) характеризуется центральным параличом на стороне очага в сочетании:
  - а) с нарушением всех видов чувствительности – на противоположной
  - б) с нарушением болевой и температурной чувствительности на стороне очага
  - в) с нарушением глубокой чувствительности на стороне очага и болевой и температурной чувствительности – на противоположной
  - г) с нарушением всех видов чувствительности на стороне очага
  
7. Малая хоря возможна:
  - А. При клещевом энцефалите
  - Б. При ревматизме у детей
  - В. При эпидемическом цереброспинальном менингите
  - Г. При поствакцинальном энцефалите
  - Д. При паркинсонизме

8. При поражении червя мозжечка наблюдается атаксия:

- а) динамическая
- б) вестибулярная
- в) статическая
- г) сенситивная

9. При каких типах эпилептических припадков у больных имеется нарушение сознания

- А. Абсансы
- Б. Сложные парциальные
- В. Миоклонические

10. При периферическом парезе левого лицевого нерва, сходящемся косоглазии за счет левого глаза, гиперестезии в средней зоне Зельдера слева, патологических рефлексах справа очаг локализуется:

- а) в левом мосто-мозжечковом углу
- б) в правом полушарии мозжечка
- в) в мосту мозга слева
- г) в области верхушки пирамиды левой височной кости

Ситуационная задача №1

Пациент К, 37 лет. Со слов супруги последние 4 года отмечаются нарушения поведения в виде вспышек агрессии, раздражительности, эпизодов депрессии, тревоги. По этому поводу был уволен с работы, стал злоупотреблять алкоголем (около 1 литра крепких спиртных напитков ежедневно). Из анамнеза известно, что отец пациента скончался в возрасте 51 года в психиатрической больнице. При неврологическом осмотре отмечается снижение тонуса в конечностях, единичные хореоформные гиперкинезы в области лица, в правой руке при ходьбе. Затруднено выполнение пальце-носовой пробы справа из-за гиперкинеза. При психологическом исследовании выявлены аффективные нарушения, умеренное когнитивное снижение.

В клиническом анализе крови отклонений нет. В биохимическом анализе крови наблюдается повышение печеночных трансаминаз: АЛТ – 128, АСТ – 76, в остальном – без отклонений. УЗИ печени – гепатомегалия, селезенка - без особенностей.

Биохимический анализ крови, исследование уровня меди: концентрация общей меди 13,6 мкмоль/л (12,6-24,4), концентрация свободной меди 5,2 мкмоль/л (1,1-3,5), церулоплазмин - 244 мг/л (180-450), медь мочи суточная 0,6 мкмоль/л (0,3-1,3).

МРТ вещества головного мозга – признаки диффузной атрофии мозжечка, больших полушарий.

Задание:

1. Перечислите основные неврологические симптомы и синдромы.
2. Составьте план обследования больного.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Установите предположительный клинический диагноз.
5. Составьте план ведения и лечения больного.
6. Определите объем реабилитационных мероприятий.
7. Дайте оценку трудоспособности, дееспособности, годности к военной службе.

Ситуационная задача №2

На приеме мужчина 35 лет, обратился после перенесенной неделю назад ОРВИ в связи с шаткостью походки, легкой слабостью в ногах, двоением в глазах. Из анамнеза известно, что пациент страдает алкоголизмом.

При неврологическом осмотре: атаксия, сухожильная арефлексия, офтальмоплегия; умеренно выраженная слабость в конечностях; болевая чувствительность сохранена, но есть нарушения глубокой чувствительности. При электронейромиографии снижена амплитуда, Н-рефлекс не вызывается.

Задание:

1. Перечислите основные неврологические симптомы и синдромы.
2. Составьте план обследования больного.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Установите предположительный клинический диагноз.
5. Составьте план ведения и лечения больного.
6. Определите объем реабилитационных мероприятий.
7. Дайте оценку трудоспособности, дееспособности, годности к военной службе.

### **ПК-7 готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации**

#### *Перечень тестовых вопросов*

1. Лечение пострадавших с реакциями боевого стресса должно осуществляться:
  - 1) В полковых медицинских пунктах
  - 2) В пунктах психологической помощи близи передовых позиций войск
  - 3) В ОМедБ и МОСНах
  - 4) В психиатрическом отделении военного госпиталя войскового тыла
  - 5) В военно-лечебных учреждениях тыла страны
2. Основными методами оказания помощи пострадавшим с реакциями боевого стресса являются:
  - 1) Физическое ограничение
  - 2) Предоставление нескольких часов сна и отдыха в сочетании с психокоррекционными мероприятиями
  - 3) Введение литических смесей с аминазином
  - 4) Курсовое лечение транквилизаторами и антидепрессантами
  - 5) Эфирный рауш-наркоз, "кальциевый удар", токи Кауфмана
  - 6) Когнитивно-поведенческая психотерапия, наркогипнотерапия
3. Трифтазин относится к классу:
  - 1) Транквилизаторов
  - 2) Антидепрессантов
  - 3) Психостимуляторов
  - 4) Нормотимиков
  - 5) Ноотропов
  - 6) Нейролептиков
4. Исходом затяжных симптоматических психозов являются:
  - 1) Особые виды деменции
  - 2) Стойкие астенические состояния
  - 3) Патологические развития личности

- 4) Олигофрении
- 5) Психоорганический синдром
- 6) Синдромы исключения сознания

5. Психозы при соматических неинфекционных заболеваниях, при интоксикациях и при инфекционных заболеваниях относят к группе:

- 1) Реактивных психозов
- 2) Посттравматических стрессовых расстройств
- 3) Эндогенных психозов
- 4) Симптоматических психозов
- 5) Экзогенно-органических психозов

6. ПТСР отражают последствия:

- 1) Повторных черепно-мозговых травм
- 2) Длительного злоупотребления алкоголем и наркотиками
- 3) Перенесенных в жизни нейроинфекций
- 4) Перенесенных в жизни экстремальных ситуаций
- 5) Неблагоприятных условий воспитания и формирования личности

7. В основе этиологии ПТСР лежит:

- 1) Неблагоприятная наследственность
- 2) Физиогенные и соматогенные факторы
- 3) Психическая травма
- 4) Интоксикационные факторы

8. В клинической картине ПТСР характерны следующие признаки:

- 1) Ослабление памяти
- 2) Навязчивые воспоминания о психотравме
- 3) Галлюцинации
- 4) Бредовые идеи
- 5) Повторяющиеся сновидения, отражающие психотравму
- 6) Помрачение сознания

9. Проявления Флешбек характерно для:

- 1) Шизофрении
- 2) Психопатий
- 3) ПТСР
- 4) Алкоголизма
- 5) Эпилепсии

10. Основным методом исследования в психиатрии является:

- 1) Электроэнцефалографический
- 2) Инструментальный
- 3) Клинический
- 4) Психологический
- 5) Генетический
- 6) Эпидемиологический
- 7) Иммунологический

11. Клинико-психопатологическое исследование больных осуществляется путем:

- 1) Беседы с родственниками больного
- 2) Наблюдения

- 3) Опроса и наблюдения
- 4) Сбора анамнестических сведений
- 5) Анализа данных инструментального исследования

#### Ситуационная задача №1

Больная Б., 69 лет. Госпитализирована в связи с проблемами с памятью, которые постепенно прогрессировали в последние 7 лет, усилились 2 года назад на фоне психотравмирующей ситуации (отдала крупную сумму денег телефонным аферистам): больная стала беспокойной, тревожной, постоянно испытывала трудности в подборе нужного слова, стала растерянной, не помнила, что нужно сделать, стала испытывать трудности ориентировки в окружающем. Со слов родных, появились изменения в поведении: по характеру всегда отличалась гиперактивностью, общительностью, обладала «кипучей энергией», всегда настаивала на своем, стремилась к доминированию, лидерству в отношениях с людьми, однако в последние 2 года стала молчаливой, необщительной, отстраненной.

При поступлении: Сознание не помрачено. Контакт малопродуктивен. Не может назвать текущую дату, имя врача. Понимает, что находится в больнице. В собственной личности ориентирована верно. Жалуется на плохое настроение, но описать и конкретизировать свои жалобы не может. Выглядит депрессивной, голос тихий, лицо грустное. На вопросы отвечает односложно, кратко. Начинает отвечать на вопросы и теряет нить рассуждений. Сон не нарушен. Аппетит снижен, но рацион съедает. Четкие суточные колебания настроения не определяются. Нарушена память на текущие события, проявления фиксационной амнезии, амнестической дезориентировки во времени. Продуктивная психотическая симптоматика и опасные тенденции не определяются.

В неврологическом статусе выявляется микроочаговая рассеяная симптоматика. МРТ головного мозга выявило внутреннюю асимметричную (левостороннюю) и наружную гидроцефалию заместительного характера.

При патопсихологическом обследовании выявляются значительные нарушения когнитивных процессов. Инструкции в памяти удерживает плохо, постоянно требуется напоминание. Интерес к обследованию не проявляет, к неудачам равнодушна. Нарушено понимание переносного смысла пословиц и поговорок, сложных логико-грамматических конструкций, значительно снижен уровень суждений, операционные характеристики мышления. Выявляется выраженное снижение процессов памяти, сужение объема оперативной памяти и активного внимания. Выполнение личностных опросников больной недоступно. По данным проективного теста Люшера значимого отклонения от аутогенной нормы не обнаружено, фон настроения относительно ровный. Результаты нейропсихологического обследования укладываются в картину акустико-мнестической афазии с избирательным нарушением номинативной функции речи и речеслуховой оперативной памяти.

Задание:

1. Перечислите основные неврологические симптомы и синдромы.
2. Составьте план обследования больного.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Установите предположительный клинический диагноз.
5. Составьте план ведения и лечения больного.
6. Определите объем реабилитационных мероприятий.
7. Дайте оценку трудоспособности, дееспособности, годности к военной службе.

#### Ситуационная задача №2

Женщина 57 лет доставлена в больницу в связи с жалобами на тошноту, выраженное головокружение, расстройство глотания, которые возникли 2 часа назад.

В течение 10 лет отмечаются повышения артериального давления до 210/100 мм рт.ст.

При обследовании: сознания - ясное, артериальное давление – 160/110 мм рт.ст., пульс – 96 ударов в минуту, ритм правильный. Неврологический статус: менингеальных симптомов нет, птоз, миоз и экзофтальм справа, голос глухой, нарушено глотание, справа свисает дужка мягкого нёба и отсутствует глоточный рефлекс, парезов мышц конечностей нет, болевая и температурная чувствительность ослаблены на лице справа, на туловище и конечностях - слева, интенционный тремор при выполнении пальце-носовой и пяточно-коленной проб в правых конечностях.

Задание:

1. Перечислите основные неврологические симптомы и синдромы.
2. Составьте план обследования больного.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Установите предположительный клинический диагноз.
5. Составьте план ведения и лечения больного.
6. Определите объем реабилитационных мероприятий.

**ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации**

*Перечень тестовых вопросов*

1. Какие органы человека противопоказаны для воздействия СВЧ терапии:
  - 1) легкие
  - 2) надпочечники
  - 3) глаз
  - 4) гонады
  - 5) мышцы
2. Что представляет собой дарсонвализация:
  - 1) лечение высокочастотным полем
  - 2) лечение высокочастотным током
3. При каких заболеваниях сердечно-сосудистой системы применяется дарсонвализация?
  - 1) Инфаркт миокарда
  - 2) миокардиты
  - 3) кардиомиопатии
  - 4) стенокардия
  - 5) нейроциркуляторная дистония
4. Какая температура соответствует горячим водным процедурам?
  - 1) ниже 25 С
  - 2) 33-35 С
  - 3) выше 38 С
  - 4) 26-32 С
  - 5) 36-38 С

5. Какая температура соответствует тепловым водным процедурам?

- 1) ниже 25 С
- 2) 33-35 С
- 3) выше 38 С
- 4) 26-32 С
- 5) 36-38 С

6. Какая температура соответствует холодным водным процедурам?

- 1) ниже 25 С
- 2) 33-35 С
- 3) выше 38 С
- 4) 26-32 С
- 5) 36-38 С

7. Перечислите лечебные эффекты дидинамотерапии:

- 1) мионейростимулирующий
- 2) анальгетический
- 3) вазоактивный
- 4) седативный
- 5) иммунокорригирующий

8. Перечислите лечебные эффекты амплипульстерапии:

- 1) мионейростимулирующий
- 2) анальгетический
- 3) сосудорасширяющий
- 4) седативный
- 5) иммунокорригирующий

9. Повышение мышечного тонуса возможно нивелировать следующими приемами:

- 1) пассивные движения в отдельных и смежных суставах в одном направлении и одной плоскости
- 2) направленное напряжение мышц-антагонистов, т.е. мышц, по функции противоположных пораженным
- 3) минимальные, строго дозированные напряжения в спастичных мышцах с последующим постепенным их уменьшением и увеличением
- 4) выполнение дозированных напряжений только в здоровых конечностях

10. При контрактуре чаще применяют:

- 1) активные
- 2) пассивные упражнения

11. Занятия лечебной гимнастикой начинают с движений в крупных суставах сначала:

- 1) здоровой, затем пораженной стороны
- 2) пораженной, затем здоровой стороны

12. Для расслабления спастичности используют следующие приемы массажа:

- 1) поглаживание
- 2) крупное потряхивание
- 3) очень медленное и неглубокое разминание
- 4) воздействие на сегментарные зоны
- 5) точечный массаж по тормозной методике
- 6) Ничего из выше перечисленного

13. К методам кинезотерапии относятся:

- 1) Массаж
- 2) лечебно-оздоровительные режимы
- 3) Применение тренажеров
- 4) лечение положением
- 5) Методика ДПК
- 6) Все вышеперечисленное

14. Показанием к применению метода ДПК являются у детей с ДЦП:

- 1) Все виды ДЦП
- 2) все, кроме двойной гемиплегии

15. При лечении положением достигаются следующие эффекты:

- 1) уменьшается склонность к развитию контрактур
- 2) нет постоянной афферентации с одних и тех же мышечных групп
- 3) увеличивается сила мышц-антагонистов
- 4) значительно снижается мышечный тонус
- 5) все нижеперечисленное

16. К основным механизмам лечебного воздействия кинезотерапии относятся:

- 1) тонизирующий
- 2) трофический
- 3) формирования компенсации
- 4) нормализация функции
- 5) все вышеперечисленное

Ситуационная задача №1

У больного 47 лет, невралгия тройничного нерва. Жалобы: боль приступообразного характера в левой половине лица, появляющаяся в холодную ветреную погоду. Цель физиотерапии — обезболивание. Назначение: 0,5 % новокаин-электрофорез на левую половину лица. Трехлопастной электрод (полумаска Бергонье) площадью 250 см<sup>2</sup>, под прокладку которого помещают смоченные раствором новокаина листки фильтровальной бумаги такой же формы, располагают на левой половине лица и соединяют с анодом. Второй электрод прямоугольной формы площадью 200 см<sup>2</sup> помещают в межлопаточной области и соединяют с катодом. Сила тока до 10 мА, 15 мин, ежедневно.

1. Выделите проблемы пациента.
2. Как фиксируют электрод на лице.

Ситуационная задача №2

Пациентка 16 года. Жалобы на головные боли, носящие характер мигрени. Длительно наблюдается у невролога, систематически проводит сосудистую терапию с обезболивающими препаратами. Заметного улучшения в динамике не наблюдается. С детства была чрезмерно чувствительной и впечатлительной, черты характера сочетались с высокими моральными требованиями к самой себе и к окружающим. С подросткового возраста отмечались трудности общения с противоположным полом. Какой тип личности. Какая терапия показана.

**ПК-9 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих**



### *Перечень тестовых вопросов*

1. Вторичная профилактика дисциркуляторной энцефалопатии не имеет целью

- 1) предупреждение возникновения сосудистого заболевания
- 2) предупреждение прогрессирования сосудистого заболевания
- 3) предупреждение церебральных сосудистых кризов
- 4) предупреждение инсульта
- 5) сохранение и восстановление трудоспособности

2. Причиной преходящего нарушения мозгового кровообращения не является

- 1) падение перфузионного артериального давления
- 2) артерио-артериальная микроэмболия
- 3) спазм мозговых артерий
- 4) тромбоз мозговых артерий
- 5) тромбоз экстракраниальных магистральных артерий головы

3. Основной фигурой в системе профилактики являются:

- 1) Врачи центра медицинской профилактики
- 2) Специалисты центров Роспотребнадзора
- 3) Участковые врачи поликлиники
- 4) Врачи психоневрологического диспансера

4. Вторичная профилактика - это:

- 1) Предупреждение воздействия факторов риска развития заболеваний
- 2) Предупреждение обострений заболевания
- 3) Предупреждение возникновения инвалидности
- 4) Все вышеперечисленное
- 5) Нет правильного ответа

5. Основными направлениями формирования здорового образа жизни являются все, кроме:

- 1) Создания позитивных для здоровья факторов
- 2) Повышения эффективности деятельности служб здравоохранения
- 3) Активизации позитивных для здоровья факторов
- 4) Устранения факторов риска
- 5) Минимизации факторов риска

6. Медицинская профилактика включает все перечисленные мероприятия, кроме:

- 1) Проведения прививок
- 2) Проведения медицинских осмотров
- 3) Выявления заболеваний

7. Первичная профилактика включает все перечисленные мероприятия, кроме:

- 1) Проведения прививок
- 2) Мероприятий, предупреждающих развитие заболеваний
- 3) Выявления заболеваний
- 4) Повышения материального благосостояния

8. Целью вторичной профилактики является предупреждение возникновения:

- 1) Острых заболеваний
- 2) Инфекционных заболеваний

- 3) Несчастных случаев
- 4) Хронических заболеваний
- 5) Всех перечисленных

9. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются

- 1) Генетические
- 2) Природно-климатические
- 3) Уровень и образ жизни населения
- 4) Уровень, качество и доступность медицинской помощи
- 5) Все вышеперечисленное

10. Укажите наиболее приоритетное направление структурных преобразований в здравоохранении

- 1) Развитие первичной медико-санитарной помощи
- 2) Развитие сети диспансеров
- 3) Повышение роли стационаров
- 4) Повышение роли санаторно-курортной помощи

Ситуационная задача № 1

На прием в центр медицинской профилактики обратился мужчина 48 лет.

Из анамнеза: работает крановщиком, со слов «работа на высоте, нервная и ответственная, работа постоянно в напряжении и повышенном внимании, целый день в сидячем положении». Курит на протяжении 40 лет по 20 сигарет в день, по выходным употребляет до 300-500 мл крепких спиртных напитков (водка). Свободное от работы время предпочитает проводить дома на диване.

Объективно: рост – 178 см, масса тела – 108 кг, на момент осмотра АД 165/102 мм рт.ст.

Вопросы:

1. Перечислите факторы риска развития неинфекционных заболеваний у данного пациента.
2. Назовите меры первичной профилактики НИЗ у данного пациента

**УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.**

*Перечень тестовых вопросов*

1. Для выявления патологических процессов в задней черепной ямке целесообразно применить

- 1) компьютерную томографию
- 2) компьютерную томографию с контрастированием
- 3) магнитно-резонансную томографию
- 4) позитронно-эмиссионную томографию
- 5) все методы одинаково информативны

2. Разрешающая способность компьютерной томографии мозга имеет ограничения и не позволяет определить КТ-контрастные патологические очаги в мозге диаметром менее

- 1) 1.5+1.5 мм
- 2) 2.5+2.5 мм
- 3) 3.5+3.5 мм
- 4) 4.5+4.5 мм

3. Для изменений ликвора при вирусных энцефалитах не характерно наличие

- 1) лимфоцитарного плеоцитоза

- 2) увеличения содержания белка
- 3) увеличения содержания глюкозы и хлоридов
- 4) верно а) и б)
- 5) верно б) и в)

4. Характерным электроэнцефалографическим признаком очаговых некротических повреждений головного мозга при герпетическом энцефалите является

- 1) диффузное снижение вольтажа волн
- 2) появление d- и q-волн
- 3) наличие пиков (спайков) и острых волн
- 4) наличие асимметричных гигантских волн
- 5) наличие сонных веретен

5. Разрешающая способность компьютерной томографии по определению разницы плотности разных тканей позволяет отличить

- 1) ткань мозга и желудочки
- 2) ткань мозга и мозговые сосуды
- 3) ткань серого и белого вещества
- 4) все перечисленное

6. Прорыв абсцесса в ликворные пути можно диагностировать на основании появления у больного

- 1) высокой температуры
- 2) менингеального синдрома
- 3) мутной спинномозговой жидкости при пункции
- 4) всего перечисленного
- 5) верно а) и б)

7. Ранней диагностике поражения нервной системы при СПИДе способствует выявление в церебральной жидкости

- 1) нарастания титра ВИЧ-антител
- 2) высокого лимфоцитарного плеоцитоза
- 3) повышения содержания иммуноглобулина G
- 4) верно а) и в)
- 5) верно а) и б)

8. Для подтверждения распространения воспалительного процесса на спинной мозг при гнойном эпидурите грудного отдела применяют следующие методы исследования, за исключением

- 1) ревизии субарахноидального пространства
- 2) люмбальной пункции
- 3) нисходящей миелографии
- 4) компьютерной томографии
- 5) магнитно-резонансной томографии

9. Компьютерная томография выявляет зону гиподенсивности в очаге ишемического инсульта через

- 1) 1 ч от начала заболевания
- 2) 2 ч от начала заболевания
- 3) 4 ч от начала заболевания
- 4) 6 ч и более от начала заболевания

10. При поражении языкоглоточного нерва наблюдается

- 1) нарушение вкуса на передних 2/3 языка

- 2) парез гортани
- 3) парез мягкого неба
- 4) верно а) и в)
- 5) верно б) и в)

11. Для поражения блуждающего нерва не характерны

- 1) дисфония
- 2) дисфагия
- 3) нарушение сердечного ритма
- 4) нарушение вкуса

12. Для нейропатии добавочного нерва характерны

- 1) опущение лопатки
- 2) похудание мышц шеи
- 3) затруднение глотания
- 4) все перечисленное
- 5) верно а) и б)

13. Поражение ядра подъязычного нерва от надъядерного поражения отличается наличием

- 1) дизартрии
- 2) ограничения подвижности языка
- 3) фибрилляций
- 4) сопутствующего поражения блуждающего нерва
- 5) всего перечисленного

14. Для нейропатии длинного грудного нерва характерны

- 1) парез дельтовидной мышцы
- 2) парез грудинно-ключично-сосцевидной мышцы
- 3) парез передней зубчатой мышцы
- 4) верно а) и б)
- 5) верно б) и в)

15. Для нейропатии подкрыльцового нерва характерны

- 1) затруднения сгибания руки в локтевом суставе
- 2) болезненность руки при отведении ее за спину
- 3) слабость и атрофия дельтовидной мышцы
- 4) слабость и атрофия трапециевидной мышцы
- 5) верно б) и г)

16. Признаками нейропатии срединного нерва являются

- 1) слабость I и пальцев кисти
- 2) снижение чувствительности на ладонной поверхности I, пальцев
- 3) слабость I, II пальцев кисти
- 4) верно б) и в)
- 5) верно а) и б)

17. Ликвородинамическая проба Пуссера вызывается:

- 1) сдавлением шейных вен
- 2) давлением на переднюю брюшную стенку
- 3) наклоном головы вперед
- 4) разгибанием ноги, предварительно согнутой в коленном и тазобедренном суставах

5) надавливанием на глазные яблоки

18. Характерными для больных невралгией тройничного нерва являются жалобы:

- 1) на постоянные ноющие боли, захватывающие половину лица
- 2) на короткие пароксизмы интенсивной боли, провоцирующиеся легким прикосновением к лицу
- 3) на приступы нарастающей по интенсивности боли в области глаза, челюсти, зубов, сопровождающиеся усиленным слезо- и слюноотечением
- 4) на длительные боли в области орбиты, угла глаза, сопровождающиеся нарушением остроты зрения
- 5) на боли в одной половине лица, сопровождающиеся головокружением

20. В случае отсутствия блока субарахноидального пространства при пробе Квеккенштедта давление спинномозговой жидкости повышается:

- 1) 1 в 10 раз
- 2) 2 в 6 раз
- 3) 3 в 4 раза
- 4) 4 в 2 раза
- 5) 5 в 1,5 раза

21. Содержание хлоридов в спинномозговой жидкости в норме колеблется в пределах:

- 1) 80-110 ммоль/л
- 2) 40-60 ммоль/л
- 3) 203.-260 ммоль/л
- 4) 120-130 ммоль/л
- 5) 150-200 ммоль/л

22. Эпидемиологический анамнез важен при подозрении:

- 1) на менингококковый менингит
- 2) на герпетический менингоэнцефалит
- 3) на грибковый менингит
- 4) на менингит, вызванный синегнойной палочкой
- 5) на пневмококковый менингит

23. Для болезни Реклингхаузена характерно появление на коже:

- 1) папулезной сыпи
- 2) телеангиэктазий
- 3) "кофейных" пятен
- 4) витилиго
- 5) розеолезной сыпи

24. Односторонний пульсирующий экзофтальм является признаком:

- 1) ретробульбарной опухоли орбиты
- 2) тромбоза глазничной артерии
- 3) каротидно-кавернозного соустья
- 4) супраселлярной опухоли гипофиза
- 5) архаиноидэндотелиомы крыла основной кости

25. Для исследования проходимости субарахноидального пространства с помощью пробы Квеккенштедта следует:

- 1) сильно наклонить голову больного вперед
- 2) сдавить яремные вены

- 3) надавить на переднюю брюшную стенку
- 4) наклонить голову больного назад
- 5) любой маневр удовлетворяет условиям данной пробы

26. Для выявления амнестической афазии следует:

- 1) проверить устный счет
- 2) предложить больному назвать окружающие предметы
- 3) предложить больному прочитать текст
- 4) убедиться в понимании больным обращенной речи
- 5) выполнить действия по подражанию

27. Для выявления конструктивной апраксии следует предложить больному:

- 1) поднять руку
- 2) коснуться правой рукой левого уха
- 3) сложить заданную фигуру из спичек
- 4) выполнить различные движения по подражанию
- 5) проверить устный счет

Ситуационная задача № 1

Пациентка, 28 лет, жалуется на неустойчивость, пошатывание при ходьбе, двоение в глазах, повышенную утомляемость, сложности с концентрацией внимания.

Из анамнеза: периодически отмечала нарушения ходьбы, выраженную общую слабость, обращалась к врачам, наблюдалась неврологом с диагнозом вегето-сосудистой дистонии. На фоне общеукрепляющей терапии состояние немного улучшалось, однако полностью симптоматика не исчезала. Несколько месяцев назад стала отмечать двоение в глазах.

Объективно: черепно-мозговые нервы — отмечается монокулярный нистагм, легкая дисфагия, скандированная речь. Сухожильные рефлексy — D=S, высокие. Брюшные рефлексy отсутствуют. Парезов нет. Нерезко выраженный положительный рефлекс Бабинского с двух сторон, клонусы стоп. Чувствительных расстройств не выявлено. Координаторные пробы выполняет с атаксией. Положительные пробы на дисметрию, адиадохокинез. В позе Ромберга неустойчива. Походка атактическая, с расширенной базой опоры.

Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимия крови — без патологии.

МРТ головного мозга: на T2 — множественные гиперинтенсивные очаги, от 3 до 5 мм, расположенные перивентрикулярно, в мозолистом теле, стволе, мозжечке. При проведении МРТ с введением контрастного вещества отмечается накопление контраста очагом у переднего рога правого бокового желудочка, двумя очагами в мозолистом теле, одним — в мозжечке. МРТ спинного мозга — без патологии. Глазное дно: отмечается побледнение височных половин дисков зрительных нервов.

Задание:

1. Перечислите основные неврологические симптомы и синдромы.
2. Составьте план обследования больного.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Установите предположительный клинический диагноз.
5. Составьте план ведения и лечения больного.
6. Определите объем реабилитационных мероприятий.
7. Дайте оценку трудоспособности, дееспособности, годности к военной службе.

Ситуационная задача № 2

Мужчина, 42 года, жалуется на слабость в ногах, нарушение ходьбы (особенно затруднены подъемы по лестнице, посадка в транспорт), атрофию мышц нижних конечностей.

Анамнез: первые признаки заболевания отметил в возрасте около 30 лет — стала появляться слабость в ногах, главным образом в стопах. В последующем слабость нарастала, появились атрофии мышц стоп и голеней, сложности с подъемом по лестнице. В последние два года стал отмечать появление слабости в кистях.

Объективно: черепно-мозговые нервы без особенностей. Отмечаются гипотрофии мышц рук, ног, более выраженные в дистальных отделах. Сила в кистях и стопах снижена до 1–2 баллов. Встает из положения лежа и сидя со вспомогательными приемами. Походка по типу «степпаж», невозможна ходьба на пятках и носках. Изменение стопы по типу «фридрайховской». Отсутствуют сухожильные и подошвенные рефлексы. Чувствительность — не изменена.

Общий анализ крови, общий анализ мочи — норма. Биохимический анализ: креатинфосфокиназа — 901 МЕ. МРТ головного и спинного мозга — без патологии. ЭНМГ: первично-мышечный характер изменений.

Задание:

1. Перечислите основные неврологические симптомы и синдромы.
2. Составьте план обследования больного.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Установите предположительный клинический диагноз.
5. Составьте план ведения и лечения больного.
6. Определите объем реабилитационных мероприятий.
7. Дайте оценку трудоспособности, дееспособности, годности к военной службе.

### **УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия**

#### *Перечень тестовых вопросов*

1. Правила поведения и общения людей, выступающие внешним проявлением внутренней нравственной культуры человека, являются предметом:

- А) ситуативной этики;
- Б) этики гражданственности;
- В) этикета.

2. К принципам профессиональной этики не относится:

- А) особое понимание долга и чести;
- Б) профессиональная солидарность;
- В) профессиональная компетентность;
- Г) корпоративность;
- Д) особая форма ответственности, обусловленная родом деятельности.

3. Какая из приведенных ниже моделей взаимоотношений "врач-пациент" наиболее рациональна с позиции интересов пациентов?

- А) "инженерно-техническая модель" - врач как специалист;
- Б) "патерналистская модель" - врач как "духовный отец";
- В) "кооперативная модель" - сотрудничество врача и пациента;
- Г) "договорная модель" - врач как "поставщик", а пациент - "потребитель медицинских услуг".

4. К сфере каких взаимоотношений относятся нормы и принципы медицинской этики и деонтологии?

- А) взаимоотношения врача и пациента;
- Б) взаимоотношения врача и родственников пациента;
- В) взаимоотношения в медицинском коллективе;
- Г) взаимоотношения медицинских работников и общества;
- Д) все названное.

5. Что составляет предмет врачебной тайны?

- А) сведения о состоянии пациента в период его болезни;
- Б) информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья пациента, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении;
- В) все вышеперечисленное.

6. Соблюдение врачебной тайны необходимо для:

- А) защиты внутреннего мира человека, его автономии;
- Б) защиты социальных и экономических интересов личности;
- В) создания основы доверительности и откровенности взаимоотношений "врач-пациент";
- Г) поддержания престижа медицинской профессии;
- Д) все вышеперечисленное.

7. Какое из приведенных ниже определений более соответствует понятию "биоэтика"?

- А) достижения в области биомедицинской технологии;
- Б) социальные, правовые и этические последствия использования достижения биомедицинской технологии.

8. Разрешена ли эвтаназия (искусственное приближение смерти по просьбе пациента) законодательством о здравоохранении?

- А) да;
- Б) нет.

9. Знание врачом законов формирования личности позволяет

- А) предупредить пограничные нервно-психические расстройства;
- Б) изучать характер и личность больного;
- В) оказывать своевременную и более совершенную помощь больному;
- Г) все вышеперечисленное верно.

10. Является ли информированное добровольное согласие пациента (или доверенных лиц) необходимым предварительным условием медицинского вмешательства?

- А) да;
- Б) нет.

11. Ятрогенные заболевания являются:

- А) частными случаями психогений;
- Б) нежелательными изменениями психики, порожденные врачом;
- В) расстройствами психики в результате воздействия «слова» врача;
- Г) все вышеперечисленное верно.

12. Специфика медицинской этики и деонтологии в деятельности организатора здравоохранения заключается во всем, кроме:

- А) управления этической ситуацией в коллективе;



- Б) организации обучения персонала по вопросам этики и деонтологии;
- В) информации коллектива о тенденциях в состоянии здоровья населения.

#### Ситуационная задача №1

У Больной, после выполнения инъекции в области локтевого сгиба появилась большая гематома. Она обратилась к старшей сестре отделения с требованием провести беседу со своими подчиненными, объясняя свое требование тем, что процедурная медицинская сестра невнимательна, недобросовестно относится к своим обязанностям. Старшая медицинская сестра была возмущена жалобой пациентки и предложила обратиться в частную клинику, так как у нее все медсестры перегружены и не могут быть внимательны к каждому пациенту.

#### Ситуационная задача №2

Врач назначил Больной А. димедрол. Вскоре после применения препарата выяснилось, что у женщины развился спазм дыхательных путей. При проверке оказалось, что врач в рецепте не указал необходимую дозировку препарата. В связи с осложнением потерпевшая написала жалобу по поводу того, что врач халатно отнесся к её здоровью и потребовала возмещения материального ущерба. В ответ на упреки пациентки, врач грубо заявил «Таких как вы у меня куча, закрутился и перепутал, если что-то не нравится, обращайтесь в другую больницу» Пациентка далее направила официальную жалобу в департамент здравоохранения.

# Специальность 31.08.42. «Неврология»

## Дисциплина Б1.Б.5. «Общественное здоровье и здравоохранение»

**ПК-1 – готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания**

### *Перечень тестовых вопросов*

1. Какие из перечисленных групп показателей традиционно используются при характеристике здоровья населения:

- медико-демографические показатели
- показатели заболеваемости и инвалидности
- показатели физического развития
- все варианты верны

2. Первичная медико-санитарная помощь оказывается:

- в амбулаторных условиях
- в стационарных условиях
- в условиях дневного стационара
- в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара

3. Согласно Федеральному закону от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации" (далее - Закон N 323-ФЗ) медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с:

- Порядками оказания медицинской помощи
- Стандартами медицинской помощи
- Порядками и стандартами медицинской помощи
- Клиническими протоколами

4. Общественное здоровье – это

- Наука о социологии здоровья
- Система лечебно-профилактических мероприятий по охране здоровья
- Наука о социальных проблемах медицины
- Наука о закономерностях здоровья
- Система социально-экономических мероприятий по охране здоровья

5. Здравоохранение – это

- Наука о социологии здоровья
- Система лечебно-профилактических мероприятий по охране здоровья
- Наука о социальных проблемах медицины
- Наука о закономерностях здоровья
- Система социально-экономических мероприятий по охране здоровья

6. Приоритетным направлением развития здравоохранения на современном этапе является

- Узкоспециализированная медицинская помощь,
- Стационарная медицинская помощь.
- Санаторно-курортная помощь
- Первичная медико-санитарная помощь
- Реабилитация

7. Предметом изучения общественного здоровья и здравоохранения является

- Здоровье индивидуума
- Здоровье населения и факторы, влияющие на него
- Эпидемиология заболеваний
- Здоровье работающего населения
- Экономика здравоохранения

8) Социально-экономические факторы, влияющие на здоровье

- Условия жизни
- Условия жизни и труда
- Условия жизни, труда, социальная защищенность
- Условия жизни, труда, социальная защищенность, доступность медицинской помощи
- Условия жизни, труда, социальная защищенность, доступность медицинской помощи, социально-экономическое положение государства

9) Основными группами показателей общественного здоровья являются

- Показатели заболеваемости, летальности, инвалидности
- Показатели инвалидности, заболеваемости, физического развития, демографические показатели
- Показатели соотношения, наглядности, инвалидности
- Демографические показатели, физического развития, обеспеченности кадрами

10) По определению ВОЗ здоровье — это

- Состояние оптимального функционирования организма, позволяющее ему ни и лучшим образом выполнять свои видоспецифические социальные функции
- Состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов
- Состояние организма, при котором он функционирует оптимально без признаков заболевания или какого-либо нарушения

**ПК-4 – готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков**

#### *Перечень тестовых вопросов*

1. Численности взрослого населения, приходящаяся на одного участкового врача психиатра (для амбулаторного приема):

- 35000
- 50000
- 25000
- 10000

2. Формула расчета общего коэффициента смертности:

- общее число умерших за год  $\times 1000$  / среднегодовая численность населения
- общее число умерших за год  $\times 1000$  / число родившихся живыми
- общее число умерших  $\times 100$  / число больных
- все варианты являются неверны

3. Формула расчета показателя первичной заболеваемости:

- число вновь возникших заболеваний  $\times 1000$  / средняя численность населения
- число имевшихся заболеваний у населения за год  $\times 1000$  / средняя численность населения
- число госпитализированных за год  $\times 1000$  / средняя численность населения
- ни один из вариантов не является верным

4. Какой документ используют для изучения заболеваемости по обращаемости?

- дневник работы врача общей практики (семейного врача) (ф. 039/у-воп);
- талон амбулаторного пациента (ф. 025-12/у);
- медицинскую карту амбулаторного больного (ф. 025/у-04);
- талон на прием к врачу (ф. 024-4/у-88);
- медицинская карта стационарного больного (ф. 003/у).

5. Назовите данные, необходимые для расчета патологической пораженности:

- число заболеваний, выявленных впервые в данном году; среднегодовая численность населения;
- число заболеваний, выявленных при медицинских осмотрах; число лиц, прошедших медицинский осмотр;
- число заболеваний, выявленных при медицинских осмотрах; среднегодовая численность населения;
- число зарегистрированных случаев данного заболевания; общее число зарегистрированных заболеваний.

6. Назовите данные, необходимые для расчета структуры заболеваемости:

- число всех заболеваний, выявленных в данном году; среднегодовая численность населения;
- число случаев конкретного заболевания; общее число случаев всех заболеваний;
- общее число случаев всех заболеваний, выявленных в данном году; общее число случаев заболеваний, выявленных в предыдущие годы;
- число заболеваний, выявленных при медицинских осмотрах в данном году; число обращений по поводу заболеваний в данном году.

7. Какой документ используют при статистической разработке заболеваемости?

- международная номенклатура заболеваний;
- международная классификация заболеваний и травм;

- международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем;
- статистическая классификация и номенклатура болезней и причин смерти.

8. Назовите основные направления демографии:

- статика и динамика населения;
- естественное и механическое движение населения;
- состав и миграция населения;
- маятниковая и внутренняя миграция;

9. Статика населения изучает:

- общую и повозрастную плодовитость;
- географические особенности рождаемости и состава населения;
- миграцию в различных регионах страны;
- численность и состав населения по социальным и биологическим признакам.

10. Динамика населения изучает:

- механическое движение и смертность населения;
- воспроизводство населения;
- механическое и естественное движение населения;
- естественное движение и рождаемость населения.

**ПК-10 – готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях**

*Перечень тестовых вопросов*

1. Основанием для госпитализации в психиатрический стационар в недобровольном порядке является наличие у больного тяжелого психического расстройства, которое обуславливает:

- непосредственную опасность больного для себя или окружающих.
- беспомощность больного, неспособность самостоятельно удовлетворять жизненные потребности.
- существенный вред здоровью больного вследствие ухудшения психического состояния, если больной будет оставлен без психиатрической помощи.
- все варианты верны.

2. Освидетельствование лиц, помещенных в психиатрический стационар в недобровольном порядке, должно быть проведено в течение:

- Первых 24 часов.
- Первых 48 часов.
- Первых 72 часов.
- Первых 5-ти суток.

3. Назовите третий этап оказания врачебной помощи сельским жителям:

- центральная районная больница
- фельдшерско-акушерский пункт
- областная больница

- сельский врачебный участок

4. Основной фигурой в системе профилактики являются:

- Специалисты центров Роспотребнадзора
- Участковые врачи поликлиники
- Врачи психоневрологического диспансера

5. Основными направлениями формирования здорового образа жизни являются все, кроме:

- Повышения эффективности деятельности служб здравоохранения
- Активизации позитивных для здоровья факторов
- Устранения факторов риска
- Минимизации факторов риска

6. По истечении какого срока временной нетрудоспособности устанавливается факт инвалидности?

- не ранее 14 мес;
- не позднее 4 мес;
- не ранее 6 мес;
- не позднее 9 мес;

7. Назовите заболевания, занимающие 3 первых ранговых места в структуре инвалидности:

- болезни органов дыхания, болезни системы кровообращения, травмы всех локализаций;
- болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования, болезни костно-мышечной системы;
- травмы всех локализаций, злокачественные новообразования, болезни органов дыхания;
- болезни системы кровообращения, травмы всех локализаций, злокачественные новообразования.

8. Какой документ используют для изучения первичной инвалидности?

- сведения о причинах временной нетрудоспособности;
- медицинскую карту амбулаторного больного;
- листок нетрудоспособности;
- направление на медико-социальную экспертизу (ф. № 088/у-06)

9. Какую ответственность несет врач за разглашение врачебной тайны?

- Уголовную, гражданско-правовую, административную
- Административную, дисциплинарную, уголовную

10. Функции управления включают:

- Прогнозирование и планирование
- Проектирование и организацию
- Учет, контроль, анализ и регулирование

- Все вышеперечисленное

**ПК-11 – готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей**

*Перечень тестовых вопросов*

1. В каких случаях проводится судебно-психиатрическая экспертиза?

- по требованию родственников
- по определению суда или постановлению следователя
- по требованию правозащитных организаций
- по требованию подследственных

2. Могут ли психиатрические учреждения давать информацию о пациенте, содержащую врачебную тайну, другим лицам?

- Только близким родственникам.
- Только близким родственникам с согласия пациента.
- Любым лицам.
- Любым лицам с согласия пациента.

3. Что является обязательным условием для первичного освидетельствования психически больного, не опасного для себя и окружающих?

- согласие родственников
- направление участкового врача
- заявление соседей
- согласие больного

4. Назовите отчетную статистическую форму, используемую для анализа заболеваемости в поликлинике

- сведения о заболеваниях активным туберкулезом (ф. 8);
- сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения (ф. 12);
- сведения о медицинской помощи детям и подросткам-школьникам (ф. 31);
- сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам (ф. 32).

5. Основными направлениями формирования здорового образа жизни являются все, кроме:

- Повышения эффективности деятельности служб здравоохранения
- Активизации позитивных для здоровья факторов
- Устранения факторов риска
- Минимизации факторов риска

6. По истечении какого срока временной нетрудоспособности устанавливается факт инвалидности?

- не ранее 14 мес;
- не позднее 4 мес;
- не ранее 6 мес;
- не позднее 9 мес;

7. Назовите заболевания, занимающие 3 первых ранговых места в структуре инвалидности:

- болезни органов дыхания, болезни системы кровообращения, травмы всех локализаций;
- болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования, болезни костно-мышечной системы;
- травмы всех локализаций, злокачественные новообразования, болезни органов дыхания;
- болезни системы кровообращения, травмы всех локализаций, злокачественные новообразования.

8. Назовите показатель, характеризующий доступность для населения амбулаторно-поликлинической помощи:

- распределение посещений городских жителей;
- выполнение плана посещений;
- среднее число посещений на 1 жителя в год;
- повторные обращения в поликлинику

9. Назовите показатель, характеризующий уровень диспансеризации больных детей в поликлинике:

- полнота охвата больных детей диспансерным наблюдением;
- охват патронажем детей первого года жизни;
- среднее число посещений на 1 жителя в год;
- структура больных, состоящих на диспансерном учете

10. Как поступить, если при выписке из стационара больной остается временно нетрудоспособным?

- выдать справку на 3 дня
- продлить листок нетрудоспособности на срок до 10 дней;
- продлить листок нетрудоспособности на срок не более 4 дней;
- выдать справку на срок не более 10 дней.

## **УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу**

### *Перечень тестовых вопросов*

1. Как получают информацию о заболеваемости:

- по данным обращаемости в медицинскую организацию
- по данным медицинских осмотров
- по данным анализа причин смерти
- все варианты верны

2. Решение о недееспособности больного может быть принято:

- комиссией психиатров, проводящих судебно-психиатрическую экспертизу
- решением суда на основании заключения комиссии психиатров, проводящих экспертизу
- определением прокурора
- правильны все перечисленные утверждения



3. Кто осуществляет дальнейшее продление листка нетрудоспособности при временной нетрудоспособности свыше 15 дней:

- лечащий врач
- заведующий отделением
- врачебная комиссия
- главный врач

4. На какой срок выдается листок нетрудоспособности при неосложненной беременности и родах?

- на 70 календарных дней;
- на 126 календарных дней;
- на 140 календарных дней;
- на 170 календарных дней.

5. Какие данные необходимы для расчета показателя средней длительности случая временной нетрудоспособности?

- число дней временной утраты трудоспособности; число больных лиц; 2) число дней временной утраты трудоспособности; численность населения;
- число дней временной утраты трудоспособности; число случаев временной утраты трудоспособности;
- число дней временной утраты трудоспособности; среднегодовое число работающих;
- число дней временной утраты трудоспособности; число рабочих дней в году.

6. Какие из перечисленных групп показателей традиционно используются при характеристике здоровья населения:

- медико-демографические показатели
- показатели заболеваемости и инвалидности
- показатели физического развития
- все варианты верны

7. Первичная медико-санитарная помощь оказывается:

- в амбулаторных условиях
- в стационарных условиях
- в условиях дневного стационара
- в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара

8. Согласно Федеральному закону от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации" (далее - Закон N 323-ФЗ) медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с:

- Порядками оказания медицинской помощи
- Стандартами медицинской помощи
- Порядками и стандартами медицинской помощи
- Клиническими протоколами

9. Общественное здоровье – это

- Наука о социологии здоровья
- Система лечебно-профилактических мероприятий по охране здоровья
- Наука о социальных проблемах медицины

- Наука о закономерностях здоровья
- Система социально-экономических мероприятий по охране здоровья

#### 10. Здоровоохранение – это

- Наука о социологии здоровья
- Система лечебно-профилактических мероприятий по охране здоровья
- Наука о социальных проблемах медицины
- Наука о закономерностях здоровья
- Система социально-экономических мероприятий по охране здоровья

# Специальность 31.08.42 «Неврология»

## Дисциплина Б1.В.ОД.1 «Психиатрия»

**ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.**

### *Перечень тестовых вопросов*

1. Иллюзии это -

Выберите один из 3 вариантов ответа:

- 1) ошибочные восприятия с неправильным узнаванием
- 2) искаженные восприятия без нарушения узнавания
- 3) ложные, мнимые восприятия

2. Парестезии локализуются обычно:

Выберите один из 3 вариантов ответа:

- 1) на поверхности тела
- 2) во внутренних органах
- 3) только на лице

3. Для какого из ниже перечисленных синдромов характерны слуховые истинные галлюцинации?

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) синдром психического автоматизма (Кандинского-Клерамбо)
- 2) синдром дереализации
- 3) синдром деперсонализации
- 4) вербальный галлюциноз
- 5) астенический синдром

4. Синдром чувственного (образного) бреда характеризуется

Выберите несколько из 5 вариантов ответа:

- 1) политематичностью бреда
- 2) монотематичностью бреда
- 3) выраженностью аффекта тревоги, страха
- 4) повышенным фоном настроения
- 5) ничем из перечисленного

5. Для какого из ниже перечисленных синдромов характерны слуховые истинные галлюцинации?

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) синдром Кандинского-Клерамбо
- 2) синдром дереализации
- 3) синдром деперсонализации
- 4) вербальный галлюциноз
- 5) астенический синдром

6. К экзогенно-органическим психическим заболеваниям относят:

- 1) Психические расстройства при сердечно-сосудистых заболеваниях
- 2) Психические расстройства при сосудистых заболеваниях головного мозга
- 3) Психические расстройства при желудочно-кишечных заболеваниях
- 4) Психические расстройства при черепно-мозговых травмах
- 5) Психические расстройства при опухолях головного мозга
- 6) Психические расстройства при инфекционных заболеваниях
- 7) Психические расстройства при нейроинфекциях

7. В течении травматической болезни выделяют следующие периоды:

- 1) Начальный, поздний
- 2) Начальный, острый, отдаленных последствий
- 3) Начальный, подострый, поздний
- 4) Острый, поздний, отдаленных последствий
- 5) Начальный, острый, поздний, отдаленных последствий
- 6) Начальный, острый, подострый

8. Сквозными психическими расстройствами при черепно-мозговой травме являются:

- 1) Общемозговые
- 2) Сумеречные
- 3) Астенические
- 4) Делириозные
- 5) Бредовые
- 6) Психоорганические
- 7) Галлюцинаторно-бредовые

9. Для начального периода черепно-мозговой травмы наиболее характерны следующие психические расстройства (синдромы):

- 1) Органического поражения головного мозга
- 2) Общемозговые
- 3) Галлюцинаторно-бредовые
- 4) Выключения сознания
- 5) Помрачения сознания

10. К острым (подострым) травматическим психозам относятся:

- 1) Сумеречное состояние сознания
- 2) Делирий
- 3) Аменция
- 4) Реактивный психоз
- 5) Корсаковский психоз
- 6) Парафренный психоз

11. Наиболее часто встречающимся травматическим психозом острого периода является:

- 1) Сумеречное состояние сознания
- 2) Делирий
- 3) Аменция
- 4) Онейроид
- 5) Корсаковский психоз
- 6) Аффективные психозы

## 7) Галлюцинаторно-бредовые психозы

12. Основной признак психопатической реакции:

- 1) Продолжительность
- 2) Наличие судорог
- 3) Амнезия
- 4) Несоответствие ответа силе раздражителя
- 5) Категоричность
- 6) Эгоистичность

### Ситуационная задача №1

Больной Ч., 45 лет, педагог. Женат с 27 лет, имеет 7 здоровых детей. Помещался в психиатрическую больницу 6 раз. Наблюдались приступы, выразившиеся только маниакальными фазами. Последний приступ начался за 2–3 недели до поступления в клинику. Появилась повышенная говорливость, подвижность, часто уходил из дома, останавливался на улицах прохожих, бранился, во все вмешивался, писал жалобы в милицию. Временами становился раздражительным, злобным, проявлял агрессию. Последние дни плохо спал. В больнице ориентирован во времени, месте и окружающем. Обманов чувств нет. Легко вступает в контакт, отвечает по существу, но, начиная отвечать на вопрос, сбивается, перескакивает с темы на тему. Отвлекаем. Многоглаголив, темп мышления ускорен, ассоциации по смежности, сходству и созвучию, рифмуется, свою речь сопровождает богатой мимикой и жестами. Стремится доказать, что он здоров, что его в больницу поместили напрасно. Имеется переоценка своей личности. Считает, что он хороший педагог, прекрасно разбирается в людях, знает медицину, «был учеником Павлова», «прекрасный оратор», так как его учителями были Пушкин, и Салтыков-Щедрин. Приводит цитаты, пословицы. Говорит, что он занят научной работой, пишет книгу на тему: «Сознательное и бессознательное в природе и обществе». Настроение повышенное, но легко раздражается, бывает гневлив. Собирает различные бумажки, лоскутки, складывает все это в коробку, которую украшает яркими ленточками и бумажками. Со стороны соматического состояния каких-либо патологических изменений не констатировано. Определить синдром и по возможности, заболевание.

### Ситуационная задача №2

38-летняя женщина, замужем, имеет двоих детей, 2 и 6 лет. Почувствовала себя плохо три года назад, после второй беременности. Это была нежелательная беременность, хотела ее прервать, но муж настоял на рождении ребенка. Ощущала себя подавленной и раздражительной, постоянно беспокоилась о домашних делах и детях. Чувствовала себя не в состоянии выполнять домашние обязанности. Состояние при осмотре: пониженного питания, чисто и опрятно одета. Создается впечатление, что внешний вид ее не интересует. Напряжена, часто плачет. Речь спонтанна, нормального темпа. Правильно отвечает на поставленные вопросы, но говорит слишком громко. Обеспокоена тем, что не справится с домашними трудностями, обеспокоена будущим своих детей в случае ее преждевременной смерти, как это случилось с ее собственной матерью. Нарушений восприятия и мышления нет. Полностью ориентирована. Кратковременное запоминание, кратковременная и долговременная память не изменены. С критикой относится к состоянию, но не видит, как ей можно помочь. Физическое исследование и лабораторные анализы не выявили отклонений от нормы. Определить синдром и диагноз.

**УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.**

## *Перечень тестовых вопросов*

1. Могут ли быть допущены в отделения психиатрической больницы представители общественных организаций, осуществляющих в соответствии со своими уставами контроль за соблюдением прав и законных интересов пациентов:

- 1) Категорически нет.
- 2) Только с разрешения администрации больницы.

2. Могут ли психиатрические учреждения давать информацию о пациенте, содержащую врачебную тайну, другим лицам:

- 1) Только близким родственникам.
- 2) Только близким родственникам с согласия пациента.
- 3) Любым лицам.
- 4) Любым лицам с согласия пациента.

3. Как вы считаете, какие из нижеперечисленных синдромов имеют наибольшее распространение в населении (укажите два наиболее распространенных синдрома):

- 1) маниакальный
- 2) депрессивный
- 3) параноидный
- 4) паранойяльный
- 5) астенический

4. Что предусматривает консультативный учет в психоневрологическом диспансере:

- 1) регулярное посещение врачом больного на дому
- 2) приглашение больному посетить психоневрологический диспансер
- 3) осмотр больного по его инициативе
- 4) все вместе

5. Больная испытывает тягостные, мучительные, крайне неприятные ощущения, исходящие из различных частей тела и внутренних органов. Ощущения настолько необычны, что больная применяет такие выражения: "булькание в голове", "переворачивается мозг", "пожар в легких", "перекручивание кишечника". При объективном исследовании патологии внутренних органов не выявлено. О каком психопатологическом симптоме следует думать?

- 1) иллюзии
- 2) псевдогаллюцинации
- 3) истинные галлюцинации
- 4) сенестопатии
- 5) гиперестезия
- 6) гипостезия

6. Клинико-психопатологическое исследование больных осуществляется путем:

- 1) Беседы с родственниками больного
- 2) Наблюдения
- 3) Опроса и наблюдения
- 4) Сбора анамнестических сведений

5) Анализа данных инструментального исследования

7. Генетические исследования имеют наибольшее значение при диагностике:

- 1) Экзогенных психических заболеваний
- 2) Эндогенных психических заболеваний
- 3) Олигофрений
- 4) Экзогенно-органических психических заболеваний
- 5) Эндогенно-органических психических заболеваний
- 6) Психогенных психических заболеваний

8. Основными частотными диапазонами ЭЭГ являются:

- 1) Дельта-, тэта- и бета-диапазоны.
- 2) Дельта-, тэта- и альфа-диапазоны.
- 3) Тэта-, альфа- и бета-диапазоны.
- 4) Дельта-, альфа- и бета-диапазоны.
- 5) Дельта-, тэта-, альфа- и бета-диапазоны.

9. К альфа-ритму относятся волны частотой:

- 1) Менее 8 герц
- 2) 8-12 герц
- 3) Более 12 герц

10. К психофизиологическим методам исследования в психиатрии относятся:

- 1) Методы оценки показателей умственной и физической работоспособности работоспособности.
- 2) Методы изучения интеллекта.
- 3) Физиологические методы оценки психического состояния.
- 4) Методы изучения особенностей эмоциональной сферы больных.

11. Какие клинические формы расстройств диагностируются у облученных малыми дозами радиации в отдаленном периоде:

- 1) Острая лучевая болезнь
- 2) Радиационная психосоматическая болезнь
- 3) Хроническая лучевая болезнь
- 4) Пострадиационная энцефалопатия

12. В формировании психопатий принимают участие:

- 1) Биологическая неполноценность нервной системы
- 2) Педагогическая запущенность
- 3) Отрицательное воздействие окружающей среды
- 4) Низкий культурный уровень
- 5) Перенесенные болезни в зрелом возрасте

13. Группировка психопатий по О.Кербикову включает:

- 1) Ядерные (конституциональные) психопатии
- 2) Возбудимые
- 3) Краевые (приобретенные)
- 4) Паранояльные
- 5) Органические
- 6) Смешанные

14. Наиболее распространенными клиническими формами психопатий являются:

- 1) Возбудимая
- 2) Парафреническая
- 3) Астеническая
- 4) Неустойчивая
- 5) Гебефреническая
- 6) Истерическая
- 7) Смешанная
- 8) Импульсивная

#### Ситуационная задача №1

27-летняя женщина обратилась в дневной стационар для обследования по поводу «депрессии». Описывает эпизодические состояния грусти, начиная с подросткового периода. Временами она чувствует себя хорошо, но эти периоды редко длятся более 2 недель. Трудоспособна, но думает, что делает работу не так хорошо, как следовало бы. Описывая свои жалобы, фиксирует больше внимания на повторных разочарованиях в жизни и низкой самооценке, чем на конкретных депрессивных симптомах. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз.

#### Ситуационная задача №2

Больной С., 42 года, инженер. Однажды в связи с неприятностями на работе почувствовал себя плохо, появились одышка, боли в области сердца. Диагноз, поставленный врачом «скорой помощи»: инфаркт миокарда, в дальнейшем был отвергнут. Но с этого времени больного стала преследовать мысль о том, что он в любой момент может упасть и умереть. Эти тревожные мысли усиливались, когда больной находился в душном помещении, в большой толпе. Перестал ездить в автобусе, в трамвае — как только закрывались двери вагона, больного охватывал непреодолимый страх смерти. Долгое время он старался скрыть от всех эти переживания, под разными предлогами уклонялся от присутствия на заседаниях. Объясняет тем, что опасался насмешек: ведь необоснованность его опасений была для самого больного совершенно очевидна. В дальнейшем появились новые страхи и тревожные мысли. Выходя утром из дома, со страхом думал, что на работе в этот момент по его вине 150 произошла крупная авария. Попытки отогнать эту мысль были безуспешны. С бьющимся сердцем С. прибегал на завод и убеждался, что там все благополучно. Десятки раз проверял исправность механизмов, выполнение правил техники безопасности, из-за чего запустил основную работу. Однажды по дороге на завод больной переходил железнодорожные пути, ему пришла в голову мысль: если ему удастся пройти под медленно движущимся вагоном маневрирующего поезда, то на работе все будет в порядке.

В последующем несколько раз с большим риском для жизни проделывал это, хотя и отдавал себе отчет; что между подобным рискованным поступком и опасностью на заводе нет никакой связи. Все это в конечном итоге заставило больного обратиться к врачу. Определить синдром и диагноз.