

**ВОЛОГОДСКИЙ ФИЛИАЛ**  
**федерального государственного бюджетного образовательного учреждения**  
**высшего образования**  
**«Ярославский государственный медицинский университет»**  
**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Фонд оценочных средств**  
**по дисциплине**

**НЕВРОЛОГИЯ**

Специальность  
**31.08.42 Неврология**

Направленность (профиль) программы  
**Неврология**

Уровень высшего образования  
**подготовка кадров высшей квалификации**

Фонд оценочных средств дисциплины «Неврология» разработан в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.42 Неврология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утверждённым приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 02.02.2022 № 103 и входит в состав образовательной программы высшего образования (программы ординатуры) по специальности 31.08.42 Неврология

Реализация основной образовательной программы осуществляется в **Вологодском филиале ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России.**

Программа разработана на кафедре нервных болезней с медицинской генетикой и нейрохирургией

Заведующий кафедрой – Спирин Николай Николаевич, доктор мед. наук, профессор  
Разработчики образовательной программы:

Спирин Н.Н., д.м.н., профессор

Пизова Н.В., д.м.н., профессор

Баранова Н.С., д.м.н., профессор

Касаткин Д.С., д.м.н., профессор

Шипова Е.Г., к.м.н., доцент

Киселев Д.В., к.м.н., доцент

Буланова В.А., к.м.н., доцент

Шадричев В.А., ассистент

Быканова М.А., к.м.н., ассистент

Спирина Н.Н., к.м.н., ассистент

Киселева Е.В., к.м.н., ассистент

Поздняков С.О., к.м.н., ассистент

Согласовано:

Декан факультета  
подготовки кадров высшей  
квалификации

  
\_\_\_\_\_  
(подпись)

Л.А. Савельева

« 14 » июня 2024 года

Проректор по лечебной  
работе и развитию  
регионального  
здравоохранения,  
профессор

  
\_\_\_\_\_  
(подпись)

М.В. Ильин

« 15 » июня 2024 года

Утверждено Советом по управлению образовательной деятельностью  
« 17 » июня 2024 года, протокол № 4

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме экзамена и (или) зачета с оценкой обучающиеся оцениваются по четырехранговой шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

**Оценка «отлично»** - выставляется ординатору, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

**Оценка «хорошо»** - выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

**Оценка «удовлетворительно»** - выставляется ординатору, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

**Оценка «неудовлетворительно»** - выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме зачета обучающиеся оцениваются по двухбалльной шкале:

**Оценка «зачтено»** - выставляется ординатору, если он продемонстрировал знания программного материала: подробно ответил на теоретические вопросы, справился с выполнением заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных программой ординатуры, ориентируется

в основной и дополнительной литературе, рекомендованной рабочей программой дисциплины (модуля).

**Оценка «не зачтено»** - выставляется ординатору, если он имеет пробелы в знаниях программного материала: не владеет теоретическим материалом и допускает грубые, принципиальные ошибки в выполнении заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля).

Шкала оценивания (четырёхбалльная или двухбалльная), используемая в рамках текущего контроля успеваемости определяется преподавателем, исходя из целесообразности применения той или иной шкалы.

Если текущий контроль успеваемости и (или) промежуточная аттестация, предусматривает тестовые задания, то перевод результатов тестирования в четырёхранговую шкалу осуществляется по схеме:

**Оценка «Отлично»** - 90-100% правильных ответов;

**Оценка «Хорошо»** - 80-89% правильных ответов;

**Оценка «Удовлетворительно»** - 71-79% правильных ответов;

**Оценка «Неудовлетворительно»** - 70% и менее правильных ответов.

Перевод результатов тестирования в двухбалльную шкалу:

**Оценка «Зачтено»** - 71-100% правильных ответов;

**Оценка «Не зачтено»** - 70% и менее правильных ответов.

Для промежуточной аттестации, состоящей из двух этапов (тестирование + устное собеседование) оценка складывается по итогам двух пройденных этапов. Обучающийся, получивший положительные оценки за тестовое задание и за собеседование считается аттестованным. Промежуточная аттестация, проходящая в два этапа, как правило, предусмотрена по дисциплинам (модулям), завершающихся экзаменом или зачетом с оценкой.

Обучающийся, получивший неудовлетворительную оценку за первый этап (тестовое задание) не допускается ко второму этапу (собеседованию).

# **ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

## **НЕВРОЛОГИЯ**

Специальность

**31.08.42 Неврология**

Направленность (профиль) программы

**Неврология**

Уровень высшего образования

**подготовка кадров высшей квалификации**

## **Перечень компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины**

### **Универсальные компетенции (УК):**

**УК-1.** Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте

**УК-2.** Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им

**УК-3.** Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели

**УК-4.** Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности

**УК-5.** Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории развития и профессионального роста

### **Общепрофессиональные компетенции (ОПК):**

**ОПК-4.** Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов

**ОПК-5.** Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность

**ОПК-6.** Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов

**ОПК-8.** Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

**ОПК-10.** Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

### **Профессиональные компетенции (ПК):**

**ПК-1.** Способен проводить обследование пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы с целью постановки диагноза

**ПК-2.** Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, контролирует его эффективность и безопасность

**ПК-3.** Способен проводить и контролировать эффективность медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность

**ПК-4.** Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по первичной и вторичной профилактике заболеваний и (или) состояний нервной системы и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения

**ПК-5.** Способен оказывать паллиативную медицинскую помощь пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы

**ПК-6.** Способен проводить медицинские освидетельствования и медицинские экспертизы в отношении пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы

**ПК-7.** Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала

**ПК-8.** Способен оказывать медицинскую помощь в экстренной форме

## ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ (УК-1, УК-2, ОПК-4, ПК-1)

1. Где находится тело первого нейрона пути глубокой чувствительности?
  - А. в ядрах пучков Голля и Бурдаха;
  - Б. в межпозвоночном спинальном ганглии;
  - В. в заднем роге серого вещества спинного мозга;
  - Г. в боковом роге серого вещества спинного мозга.
2. Как называется путь, формирующийся из аксонов третьих нейронов пути поверхностной чувствительности?
  - А. спино-талямический путь;
  - Б. ганглио-спинальный путь;
  - В. таламо-кортикальный путь;
  - Г. бульбо-талямический путь.
3. В общем виде рефлекторная дуга обычно состоит из:
  - А. Афферентного, вставочного и эфферентного нейронов
  - Б. Чувствительного и вставочного нейронов
  - В. Рецептора и эфферентного нейрона
  - Г. Вставочного, двигательного и тормозного нейронов
4. Медиатором, участвующим в передаче возбуждения с нерва на скелетную мышцу, является
  - А. Глутамат
  - Б. ГАМК
  - В. Серотонин
  - Г. Ацетилхолин
  - Д. Норадреналин
  - Е. Дофамин
5. У больного выявлен перелом V поясничного позвонка. Какие отделы нервной системы будут повреждены?
  - А. нижнегрудной отдел спинного мозга
  - Б. конский хвост
  - В. конус
  - Г. спинной мозг на уровне IV-V поясничного сегментов
6. Синдром Горнера развивается при:
  - А. поражении таламуса
  - Б. парезе мышцы поднимающей верхнее веко
  - В. поражении боковых рогов шейного отдела спинного мозга
  - Г. нелеченной глаукоме
7. Где располагается двигательное ядро лицевого нерва?
  - А. В покрышке продолговатого мозга.
  - Б. На дне ромбовидной ямки на уровне верхнего отдела продолговатого мозга.
  - В. В нижнем отделе покрышки варолиева моста на границе с продолговатым

МОЗГОМ.

8. Какие функции осуществляет подъязычный нерв (XII пара).?
- А. двигательные и чувствительные
  - Б. двигательные
  - В. двигательные и вегетативные
  - Г. чувствительные
9. Какой вид нарушения координации движений возникает при поражении червя мозжечка?
- А. сенситивная атаксия
  - Б. динамическая атаксия
  - В. статическая атаксия
10. Укажите, какие из перечисленных симптомов характерны для поражения паллидо-нигральной системы:
- А. хореический гиперкинез и низкий тонус мышц
  - Б. дизартрия и интенционное дрожание
  - В. гипертония мышц по типу «складного ножа» и патологические рефлексy
  - Г. астазия-абазия
  - Д. олигобрадикинезия, симптом «зубчатого колеса» и тремор в покое
11. Для поражения лучевого нерва в верхней трети плеча не характерна слабость:
- А) Разгибателей предплечья
  - Б) Разгибателей кисти
  - В) Мышцы, отводящей 1 палец
  - Г) Дельтовидной мышцы
12. Что чаще всего происходит с уровнем глюкозы в ликворе при гнойном менингите?
- А) Снижается
  - Б) Повышается
  - В) Остается в пределах нормы
  - Г) Снижается, затем повышается
13. Односторонний пульсирующий экзофтальм является признаком
- А) Ретробульбарной опухоли орбиты
  - Б) Тромбоза глазничной артерии
  - В) Каротидно-кавернозного соустья
  - Г) Супраселлярной опухоли гипофиза
14. Какие изменения имеются в анализе ликвора: бесцветный, прозрачный, белок 0,68 г/л; цитоз  $35 \times 10^6$ /л, лимфоциты
- А) гипопропротеиноракия, нейтрофильный плеоцитоз
  - Б) ксантохромия, опалесценция
  - В) гиперпротеиноракия, лимфоцитарный плеоцитоз
  - Г) гипогликорахия, нормальный цитоз
15. Люмбальная пункция противопоказана
- А) При содержании гемоглобина менее 100 г/л
  - Б) При уровне лейкоцитов менее  $3 \times 10^6$ /л



- В) При уровне тромбоцитов менее  $40 \cdot 10^6/\text{л}$   
Г) При подозрении на кровоизлияние в очаг ишемии головного мозга
16. Диагноз герпетического энцефалита подтверждается  
А) Положительной ПЦР при исследовании крови  
Б) Положительной ПЦР при исследовании ликвора  
В) Высоким титром антител к вирусу герпеса в крови  
Г) Наличием типичных герпетических высыпаний
17. Компьютерная томография позволяет диагностировать субарахноидальное кровоизлияние через  
А) 1 час от начала кровоизлияния  
Б) 3 часа от начала кровоизлияния  
В) 6 часов от начала кровоизлияния  
Г) 12 часов от начала кровоизлияния
18. Поздние формы нейросифилиса встречаются в виде:  
А) Гуммы мозга, спинной сухотки  
Б) Абсцесса лобной доли  
В) Множественных очагов ишемии в головном мозге  
Г) Бессимптомного поражения оболочек
19. Причиной острого развития вестибулярного синдрома может быть  
А) Атрофия мозжечка  
Б) Обострение рассеянного склероза  
В) Опухоль задней черепной ямки  
Г) Спинная сухотка
20. Какой признак во время люмбальной пункции имеется при субарахноидальном кровоизлиянии и отсутствует при травматической пункции:  
А) постепенное очищение ликвора от примеси крови от 1-й к 3-й пробирке  
Б) одинаковое окрашивание ликвора во всех трех пробирках  
В) увеличение примеси крови в ликворе от 1-й к 3-й пробирке  
Г) данная проба не информативна
21. При МРТ-диагностике рассеянного склероза следует учитывать, что нехарактерной локализацией очагов являются:  
А. Перивентрикулярное белое вещество  
В. Подкорковые узлы  
С. Мост мозга  
D. Мозжечок
22. Для полиневропатии Гийена-Барре характерно:  
А. Периферические парезы в конечностях  
В. Выраженные тазовые расстройства  
С. Стойкая двусторонняя пирамидная симптоматика  
D. Нарушение сознания
23. При классической невралгии тройничного нерва наблюдается:  
А. Постоянная боль  
В. Гипалгезия на лице в области иннервации одной из ветвей n.V  
С. Курковые зоны на лице  
D. Психомоторное возбуждение во время приступа

24. Для синдрома «плечо-кисть» характерны:
- А. Вегетативно-трофические нарушения кисти
  - В. Асимметрия артериального давления
  - С. Гипотрофия грудино-ключично-сосцевидной мышцы
  - Д. Сужение суставной щели плечевого сустава
25. Для васкулярного конусного синдрома характерны:
- А. Недержание мочи, анестезия в аногенитальной зоне
  - В. Синдром Броун-Секара на уровне поясничного утолщения
  - С. Нижний вялый парапарез
  - Д. Отсутствие ахиллова рефлекса
26. Какой признак может быть при остеохондрозе и не характерен для метастатического поражения позвоночника:
- А. Упорный корешковый болевой синдром
  - В. Билатеральный корешковый синдром
  - С. Компрессия спинного мозга и корешков
  - Д. Полный регресс симптомов на фоне консервативного лечения
27. Участком возможной компрессии срединного нерва является:
- А. Кубитальный канал
  - В. Запястный канал
  - С. Межлестничная щель
  - Д. Костно-фиброзный канал Гийона
28. Серозный менингит может быть вызван следующими бактериями:
- А. Гемофильной палочкой Афанасьева-Пфайффера (инфлюэнц-менингит)
  - В. Пневмококком
  - С. Микобактерией туберкулеза
  - Д. Клебсиеллой
29. Для клинической картины спинной сухотки характерно наличие:
- А. Болевого синдрома и сенситивной атаксии
  - В. Патологических стопных знаков и нарушения функции тазовых органов
  - С. Нижнего спастического парапареза
  - Д. Спинальной амиотрофии
30. Подключичный синдром обкрадывания возникает при закупорке:
- А. позвоночной артерии
  - В. проксимального отдела подключичной артерии
  - С. дистального отдела подключичной артерии
  - Д. дуги аорты
31. При сахарном диабете наиболее часто развивается невропатия следующих черепных нервов:
- А. III, IV, VI, VII
  - Б. VII, XI, XII
  - В. X, XI, XII
  - Г. IX, X
32. Наиболее информативным методом из ниже перечисленных в диагностике рассеянного склероза является:
- А. реакция Ланге

- Б. тест горячей ванны
  - В. вызванные потенциалы
  - Г. МРТ в T2 режиме
  - Д. мигательный рефлекс
33. При шейной миелопатии может развиваться следующая симптоматика:
- А. острый миелит
  - Б. синдром паркинсонизма
  - В. деменция
  - Г. синдром БАС
34. Клиническая картина нарколепсии включает:
- А. Приступы дневных засыпаний, нарушение ночного сна
  - Б. Эпилептические приступы
  - В. Обонятельные галлюцинации
35. Сущность понятия “кома” определяется:
- А. Нарушением спонтанного дыхания
  - Б. Расстройством глотания и фонации
  - В. Отсутствием спонтанной речи
  - Г. Утратой сознания.
36. Какой признак имеется при метаболической коме и позволяет отличить её от церебральной:
- А. Парез взора
  - Б. Гемипарез
  - В. Рвота
  - Г. Сохранность реакции зрачков на свет
37. Малая хореза возможна:
- А. При клещевом энцефалите
  - Б. При ревматизме у детей
  - В. При эпидемическом цереброспинальном менингите
  - Г. При поствакцинальном энцефалите
  - Д. При паркинсонизме
38. При каких заболеваниях полинейропатия протекает с выраженным болевым синдромом:
- А. наследственная моторно-сенсорная полинейропатия
  - Б. Амилоидоз
  - В. Алкоголизм
  - Г. Гипотиреоз
39. Наиболее типичным для герпетического энцефалита является поражение:
- А. белого вещества головного мозга
  - Б. височной доли и лимбической области
  - В. мозжечково-стволовых структур
  - Г. мозолистого тела
40. Если больной жалуется на “периодические опускания” век, какова наиболее вероятная причина:
- А. Миастения
  - Б. Поражение глазодвигательного нерва
  - В. Поражение лицевого нерва

Г. Ботулизм

41. Полиневропатии могут развиваться при любом из перечисленных заболеваний, кроме:

- А. Сахарного диабета
- Б. Височного артериита
- В. Саркоидоза
- Г. Системной красной волчанки
- Д. Узелкового полиартериита

42. Содержание глюкозы в ликворе здорового человека колеблется в пределах

- А. 1.2-2.2 ммоль/л
- В. 2.5-4.4 ммоль/л
- С. 3.6-5.2 ммоль/л
- Д. 2.6-5.2 ммоль/л
- Е. 0.8-5.2 ммоль/л

43. У здорового человека наклон головы назад в положении стоя (проба Ортнера) вызывает

- А. учащение пульса более, чем на 10 ударов в минуту
- В. замедление пульса не более, чем на 10 ударов в минуту
- С. учащение пульса не более, чем на 10 ударов в минуту
- Д. замедление пульса более, чем на 10 ударов в минуту

44. Методом наиболее ранней диагностики ишемического инсульта является

- А. классическая электроэнцефалография
- В. реоэнцефалография
- С. компьютерная томография
- Д. магнитно-резонансная томография
- Е. позитронно-эмиссионная томография

45. Укажите нормальные показатели спинномозговой жидкости.

Варианты ответа:

- А. белок — 0,1 г/л, цитоз — 70 в 1 мкл;
- В. белок — 0,45 г/л, цитоз — 4 в 1 мкл;
- С. давление ликвора 100 мм вод. ст.

46. Перечислите абсолютные противопоказания к труду пациентов с эпилепсией.

- А. работа на высоте;
- В. работа у воды;
- С. работа у движущихся механизмов;
- Д. работа у огня;
- Е. работа с оружием.

F. все перечисленное

47. Что является «золотым» стандартом в ранней диагностике аневризм сосудов головного мозга.

- A. МРТ головного мозга;
- B. цифровая субтракционная церебральная ангиография;
- C. КТ с контрастным усилением;
- D. люмбальная пункция.

48. Какой метод исследования более всего значим для диагностики полиневропатии?

- A. клинический анализ крови;
- B. миелография;
- C. исследование сахара крови и мочи;
- D. электромиография;
- E. дискография;
- F. спондилография;

49. Контрастное усиление при компьютерной томографии мозга применяют в случаях, если необходимо:

- A. выявить отек мозга, сопутствующий инсульту.
- B. установить геморрагическое пропитывание очага ушиба мозга.
- C. определить геморрагический инфаркт мозга.
- D. оценить состояние гематоэнцефалического барьера независимо от характера церебрального процесса.

50. Диагностические возможности компьютерной томографии головы определяются тем, что при этом методе рентгенологического исследования.

- A. четко выявляются различия между костной тканью черепа и тканью мозга.
- B. визуализируются сосуды мозга и оболочек.
- C. можно сравнить показатели поглощения рентгеновских лучей разными структурами мозга.
- D. легко определяются петрификаты в ткани мозга.

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

- A. нарастания титра ВИЧ-антител
- B. высокого лимфоцитарного плеоцитоза
- C. повышения содержания иммуноглобулина G
- D. верно A и C
- E. верно A и B.

52. Решающая роль в диагностике смерти мозга из перечисленных методов обследования отводится

- A. электроэнцефалографии
- B. компьютерной томографии
- C. ангиографии
- D. эхоэнцефалографии

53. Противопоказанием для проведения магнитно-резонансной томографии является

- A. аллергия к йоду
- B. открытая черепно-мозговая травма
- C. выраженная внутричерепная гипертензия
- D. наличие инородных металлических тел
- E. кровоизлияние в опухоль мозга

54. Патологическим ритмом ЭЭГ считается

- A. альфа-ритм амплитудой до 100 мкВ
- B. бета-ритм амплитудой до 15 мкВ
- C. тета-ритм амплитудой свыше 40 мкВ
- D. мю-ритм амплитудой до 50 мкВ

55. В норме давление ликвора в положении сидя равно

- A. 110-180 мм вод. ст.
- B. 280-310 мм вод. ст.
- C. 220-260 мм вод. ст.
- D. 160-220 мм вод. ст.

56. Синдром Клиппеля - Фейля характеризуется на рентгенограммах признаками

- A. краниостеноза
- B. платибазии
- C. остеопороза турецкого седла
- D. выступанием зуба второго шейного позвонка в область проекции задней черепной ямки
- E. срастанием нескольких шейных позвонков

57. Электрическую активность отдельных мышечных волокон при проведении электромиографии можно зарегистрировать с помощью

- A. поверхностных электродов
- B. игольчатых электродов
- C. мультиполярных электродов
- D. всего перечисленного

Е. верно б) и в)

58. Наиболее информативным методом дополнительного исследования для диагностики опухоли ствола мозга является

- А. компьютерная томография
- В. магнитно-резонансная томография
- С. электроэнцефалография
- Д. радионуклидная g-сцинтиграфия

59. Усиление пальцевых вдавлений на рентгенограммах черепа свидетельствует

- А. об окклюзионной открытой гидроцефалии
- В. об окклюзионной закрытой гидроцефалии
- С. о внутричерепной гипотензии
- Д. верно а) и б)
- Е. верно все перечисленное

60. Компьютерная томография головного мозга не позволяет

- А. дифференцировать гистологическую структуру опухоли
- В. дифференцировать серое и белое вещество мозга
- С. определить состояние ликворных путей
- Д. определить области ишемии и кровоизлияния
- Е. определить зону перифокального отека

61. При магнитно-резонансной томографии при рассеянном склерозе следует учитывать, что нехарактерной локализацией бляшек является

- А. паравентрикулярное белое вещество
- В. субкортикальное белое вещество
- С. мост мозга
- Д. мозжечок

62. Методом наиболее ранней диагностики ишемического инсульта является

- А. классическая электроэнцефалография
- В. реоэнцефалография
- С. компьютерная томография
- Д. магнитно-резонансная томография
- Е. позитронно-эмиссионная томография

63. Какое обследование является обязательным при рассеянном склерозе:

- А) Исследование антител к антигенам ядра клетки и ДНК
- Б) Магнитно-резонансная томография головного мозга без контрастного усиления
- В) Регистрация зрительных вызванных потенциалов коры головного мозга
- Г) Тесты на аномальный белок в спинномозговой жидкости

64. В каком случае пациента с болезнью Паркинсона требуется направить на консультацию к психиатру
- А) наличие в семье случаев паркинсонизма
  - Б) появление зрительных галлюцинаций
  - В) отсутствие эффекта от препаратов леводопы
  - Г) наличие тазовых нарушений
65. Что является показанием для МРТ головного мозга у пациента с мигренью:
- А) значительное учащение и утяжеление приступов
  - Б) длительность заболевания более 10 лет
  - В) наличие зрительной ауры
  - Г) тошнота и рвота во время приступа
66. Эпилептиформную активность позволяет верифицировать:
- а) эхоэнцефалоскопия
  - б) электромиография
  - в) электроэнцефалография
  - г) магнитно-резонансная томография
  - д) позитронно-эмиссионная томография.
67. При поражении какого нерва наблюдается симптом «свисающей руки»?
- а) срединного,
  - б) лучевого,
  - в) локтевого,
  - г) плечевого,
  - д) мышечно-кожного.
68. При поражении какого нерва походка меняется по типу «петушиной»?
- а) большеберцового,
  - б) малоберцового,
  - в) бедренного,
  - г) седалищного,
  - д) запирающего.
69. Что является наиболее частой причиной болей в спине?
- а) дегенеративно-дистрофические изменения в позвоночнике,
  - б) аномалии позвоночника,
  - в) опухоли,
  - г) постравматические изменения в позвоночнике,
  - д) инфекционно-аллергические заболевания позвоночника.
70. Наиболее информативным диагностическим методом исследования при подозрении на грыжу диска является:
- а) анамнестический,
  - б) рентгеновское исследование,
  - в) компьютерная и магнитно-резонансная томография,
  - г) ангиография,
  - д) электронейромиография.
71. Методом верификации сирингомиелии является:
- а) КТ
  - б) МРТ
  - в) спондилограмма



- г) позитивная миелография
  - д) радионуклидная диагностика.
72. Основным дополнительным методом диагностики моногенных заболеваний является:
- а) Биохимический
  - б) Цитогенетический
  - в) Молекулярно-генетический
  - г) Электрофизиологический
  - д) Патоморфологический

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ (УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-5, ОПК-8, ОПК-10, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-8)**

1. К «большой тройке» причинных факторов сердечно-сосудистых заболеваний относят
- А) курение, гиподинамия, гиперлипидемия
  - Б) сахарный диабет, генетические факторы, стресс
  - В) генетические факторы, артериальная гипертензия, прибавление веса в зрелом возрасте
  - Г) курение, злоупотребление алкоголем, стресс
2. Фактором риска развития церебрального инфаркта НЕ является:
- А) гипертиреоз
  - Б) гиперхолестеринемия
  - В) фибрилляции предсердий
  - Г) артериальная гипертензия
  - Д) курение
3. Если индекс массы тела равен 43, то это соответствует
- А) 3 степени ожирения
  - Б) 2 степени ожирения
  - В) 1 степени ожирения
  - Г) нормальной массе тела
4. Ведущим фактором риска смерти от инсульта у мужчин 40-59 лет является
- А) величина систолического АД
  - Б) потребление алкоголя
  - В) повышенный уровень глюкозы в крови
  - Г) уровень образования
5. Назовите причины смерти, занимающие три первых ранговых места в структуре смертности населения Российской Федерации:
- А) болезни органов дыхания, болезни эндокринной системы, травмы и отравления;
  - Б) болезни системы кровообращения, болезни органов дыхания, травмы и отравления;
  - В) инфекционные и паразитарные болезни, новообразования, травмы и отравления;
  - Г) болезни системы кровообращения, травмы и отравления, новообразования;
  - Д) болезни органов пищеварения, болезни системы кровообращения, болезни крови.

6. Вторичная профилактика - это:
- А) Предупреждение воздействия факторов риска развития заболеваний
  - Б) Предупреждение обострений заболевания
  - В) Предупреждение возникновения инвалидности
7. Препаратом для вторичной профилактики ишемического инсульта с наибольшей доказательной базой является:
- А) вальпроевая кислота
  - Б) церебролизин
  - В) пирацетам
  - Г) ацетилсалициловая кислота
  - Д) циннаризин
8. Для предупреждения приступа «менструальной» мигрени целесообразно назначение
- а) альфа-адреноблокаторов
  - б) альфа-адреномиметиков
  - в) антисеротониновых препаратов
  - г) нестероидных противовоспалительных препаратов
9. Какие препараты используются для длительного иммуномодулирующего лечения рассеянного склероза?
- А) антикоагулянты
  - Б) кортикостероиды
  - В) антиконвульсанты
  - Г) миорелаксанты
  - Д)  $\beta$ -интерфероны
10. Мерой профилактики клещевого энцефалита является:
- а) дезинсекция жилищ
  - б) вырубка кустарника вблизи населенных пунктов
  - в) вакцинация населения
  - г) дератизация
  - д) иммуноглобулинопрофилактика за 1 месяц до сезона активности клещей
11. При лечении хронической пароксизмальной гемикрании наиболее эффективен:
- А. Суматриптан
  - В. Индометацин
  - С. Эрготамин
  - Д. Ибупрофен
12. Максимальный балл EDSS, при котором пациенту с РС можно назначить бета-интерфероны:
- А. 5,0 (может пройти 200 м)
  - В. 5,5 (может пройти 100 м)
  - С. 6,5 (может пройти 20 м с двухсторонней поддержкой)
  - Д. 7,0 (не может пройти 5 м с помощью)
13. Прогрессирующая мультифокальная лейкоэнцефалопатия может возникать при лечении
- А. натализумабом
  - В. глатирамера ацетатом
  - С. митоксантроном

- D. финголимодом
14. При лечении болезни Паркинсона ДОФА-содержащими средствами неврологическими побочными симптомами являются:
- A. Судороги
  - B. Вестибулярные расстройства
  - C. Хореоатетодный гиперкинез
  - D. Горизонтальный нистагм
15. Препараты группы триптанов противопоказаны при:
- A. Мигрени с аурой
  - B. Мигрени без ауры
  - C. Гемиплегической мигрени
  - D. Пучковой (кластерной) головной боли
16. Принципы консервативного лечения болезни Меньера
- A. Постельный режим, приемы репозиции Эпле
  - B. Снижение потребления соли, бетагистин, преднизолон
  - C. Обучение пациента приему Дикса-Халпайка
  - D. Триптаны и бета-блокаторы
17. Для терапии деменции наиболее эффективны
- A. Ноотропные и вазоактивные препараты
  - B. Агонисты дофаминовых рецепторов
  - C. Ингибиторы ацетилхолинэстеразы и блокатор NMDA-рецепторов
  - D. Блокаторы обратного захвата серотонина
18. К препаратам ПИТРС первой линии относится
- A. натализумаб
  - B. глатирамера ацетат
  - C. митоксантрон
  - D. финголимод
19. Холинергический криз снимается введением:
- A. Прозерина
  - B. Толперизона
  - C. Атропина
  - D. Адреналина
20. Ботулотоксин эффективен при
- A. Паркинсонизме
  - B. Дистонии
  - C. Хорее
  - D. Миоклонии
21. Транквилизаторы с максимальной выраженностью применяются при лечении:
- A. сниженного настроения
  - B. тревожно-фобических расстройств (тревого-панические атаки, агорафобия и др.)
  - C. психомоторного возбуждения
  - D. бреда и галлюцинаций
22. Амитриптилин, имипрамин, флуоксетин, сертралин, флувоксамин (феварин) используются при лечении
- A. невротозов

- Б. эпилепсии
- В. психопатии
- Г. аффективного психоза

23. Нейролептики являются антагонистами \_\_\_\_\_ рецепторов.

- А. дофаминовых
- Б. глициновых
- В. ацетилхолиновых
- Г. норадреналиновых

24. К трициклическим антидепрессантам относятся:

- А. амфетамин
- Б. имипрамин
- В. коаксил
- Г. трифтазин
- Д. амитриптилин

25. Угнетение МАО (моноаминоксидазы) — фермента, разрушающего норадреналин, серотонин, дофамин и другие моноамины, осуществляется:

- А. нейролептиками
- Б. ноотропами
- В. антидепрессантами
- Г. психостимуляторами

26. Блокирует натриевые каналы

- А. бензодиазепины
- Б. фенobarбитал
- В. карбамазепин
- Г. этосуксимид

27. Для восстановления функций памяти, внимания, при их недостаточности, возникшей в результате дегенеративных поражений головного мозга, травмы головного мозга, инсульта, применяют:

- А. ноотропы
- Б. нормотимики
- В. психостимуляторы
- Г. психодиепептики

28. При лечении болезни Паркинсона ДОФА-содержащими средствами неврологическими побочными симптомами являются:

- А. Судороги
- Б. Вестибулярные расстройства
- В. Хореоатетодный гиперкинез
- Г. Горизонтальный нистагм

29. Для терапии деменции наиболее эффективны

- Е. Ноотропные и вазоактивные препараты
- Б. Агонисты дофаминовых рецепторов
- Г. Ингибиторы ацетилхолинэстеразы и блокатор NMDA-рецепторов
- Г. Блокаторы обратного захвата серотонина

30. К препаратам ПИТРС первой линии относится

- Е. натализумаб
- Б. глатирамера ацетат

Ф. митоксантрон

Г. финголимод

31. Научной основой профилактики хронических неинфекционных заболеваний является концепция

- А) факторов риска
- Б) здорового образа жизни
- В) борьбы с вредными привычками
- Г) индивидуальной профилактики

32. Диспансеризация проводится

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

33. По результатам диспансеризации формируется

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

34. 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 – врач-терапевт участковый
- Б) врач-терапевт участковый
- В) врач дневного стационара
- Г) врач-кардиолог поликлиники

35. При заполнении учетной формы 030/у «контрольная карта диспансерного наблюдения» номер карты должен соответствовать номеру

- А) «медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (форма 025/у)
- Б) страхового медицинского полиса пациента
- В) СНИЛС пациента
- Г) «талона пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (форма 025-1/у)

36. «Справка для получения путевки на санаторно-курортное лечение», выдаваемая лицу, имеющего право на получение социальных услуг, заверяется подписью:

- А) председателя врачебной комиссии
- Б) лечащего врача
- В) главного врача
- Г) заместителя главного врача по организационно-методической работе

37. Гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг в схеме обязательного диспансерного наблюдения углубленный медицинский осмотр с участием необходимых специалистов проводится \_\_\_\_\_ в год

- А) 1 раз
- Б) 2 раза
- В) 3 раза

- Г) 4 раза
38. К модифицируемым факторам риска развития атеросклероза относится
- А) сахарный диабет 2 типа
  - Б) возраст
  - В) отягощенная наследственность
  - Г) мужской пол
39. К 1 группе здоровья по итогам диспансеризации относятся пациенты
- А) здоровые, в том числе имеющие факторы риска при низком и среднем сердечно-сосудистом риске
  - Б) нуждающиеся в высокотехнологичной медицинской помощи
  - В) не предъявляющие жалоб
  - Г) с впервые выявленными хроническими заболеваниями в стадии ремиссии
40. Для вторичной профилактики атеротромботического подтипа ишемического инсульта у пациента артериальной гипертензией необходимо назначение
- А) ацетилсалициловой кислоты
  - Б) клопидогрела
  - В) варфарина
  - Г) ривороксабана
41. Первичная профилактика инсульта направлена на предупреждение
- А) развития инсульта и коррекцию факторов риска инсульта
  - Б) повторного инсульта и коррекцию факторов риска с учетом патогенеза перенесенного инсульта
  - В) геморрагических осложнений перенесенного ишемического инсульта
  - Г) вторичного вазоспазма и синдрома обкрадывания при геморрагическом инсульте
42. Ведущим фактором риска смерти от инсульта у мужчин 40-59 лет является
- А) величина систолического АД
  - Б) потребление алкоголя
  - В) повышенный уровень глюкозы в крови
  - Г) уровень образования
43. Вторичная профилактика - это:
- А) Предупреждение воздействия факторов риска развития заболеваний
  - Б) Предупреждение обострений заболевания
  - В) Предупреждение возникновения инвалидности
44. Какие препараты используются для длительного иммуномодулирующего лечения рассеянного склероза?
- А) антикоагулянты
  - Б) кортикостероиды
  - В) антиконвульсанты
  - Г) миорелаксанты
  - Д)  $\beta$ -интерфероны

#### ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ (ОПК-6, ПК-3)

1. Противопоказанием для лечебной физкультуры у больных с инсультом является:
- А. Нарушение всех видов чувствительности на стороне гемиплегии
  - Б. Резкая болезненность суставов
  - В. Нарушение функции тазовых органов

Г. Сердечная недостаточность II-III ст.

Д. Нарушение координации

2. Санаторно-курортное лечение больного с невритом лицевого нерва наиболее эффективно при его назначении:

А. С первых дней заболевания

Б. Через 1-2 мес. от начала заболевания

В. Через 6 мес. от начала заболевания

Г. Через год от начала заболевания

Д. В любое время независимо от давности заболевания

3. Токсическое действие ГБО на нервную систему проявляется:

А. Нарушением сознания

Б. Развитием эпилептиформных судорог

В. Развитием гиперкинезов

Г. Развитием акинезии и ригидности

Д. Вегетативно-сосудистыми кризами

4. В остром периоде невралгий целесообразно применять:

А. Электрофорез новокаина

Б. Электростимуляцию

В. Микроволны

Г. Динамические токи

Д. Все перечисленное

5. Иглорефлексотерапия при полиневропатии Гийена-Барре назначается в период:

А. Нарастания парезов

Б. Стабилизация парезов

В. Регресса парезов

Г. Верно все перечисленное

Д. Верно А и Б

6. В остром периоде вертеброгенных корешковых синдромов применяется:

А. Массаж

Б. Вытяжение позвоночника

В. Иглорефлексотерапия

Г. Аппликации парафина

Д. Грязелечение

7. Противопоказанием для применения вытяжения при неврологических проявлениях шейного остеохондроза является:

А. Нестабильность позвоночного сегмента

Б. Нарушение спинального кровообращения

В. Резко выраженный болевой корешковый синдром

Г. Вертебробазилярная недостаточность

Д. Все перечисленное

Е. Верно Б и Г

8. Показанием к мануальной терапии неврологических проявлений остеохондроза позвоночника является наличие:

А. Спондилеза и спондилолистеза III стадии

Б. Болевого синдрома и вегетативно-висцеральных нарушений

В. Остеопороза позвонков

Г. Ничего из перечисленного

9. Из физиотерапевтических методов лечения при церебральном арахноидите наиболее эффективен:

- А. Электрофорез новокаина по Бургиньону
- Б. Назальный электрофорез хлористого кальция
- В. Назальный электрофорез ликозима
- Г. Верно Б и В
- Д. Верно А и В

10. Хирургическое лечение показано, если у больного с шейным остеохондрозом имеется:

- А. Выраженная клиническая картина компрессии плечевого сплетения при синдроме лестничной мышцы
- Б. Компрессия остеофитами позвоночной артерии
- В. Выраженный спондилез на всем протяжении шейного отдела позвоночника
- Г. Верно А и Б

#### ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ (ПК-6)

1. Предварительный медицинский осмотр проводится:

- А) после выхода работника из отпуска
- Б) при подозрении развития у работника профессионального заболевания
- В) при приеме на работу
- Г) в случае распоряжения руководителя предприятия

2. Периодические медицинские осмотры проводятся с целью:

- А) изучения заболеваемости работников с временной утратой трудоспособности
- Б) повышения производительности труда
- В) сокращения трудовых потерь
- Г) динамического наблюдения за состоянием здоровья работающих в условиях воздействия вредных профессиональных факторов

3. Диспансеризация - это:

- А) санаторно-курортное лечение
- Б) реабилитация пациента
- В) динамическое наблюдение за здоровьем пациента
- Г) самоконтроль за состоянием пациента

4. Целью диспансеризации является:

- А) воспитание человека
- Б) сохранение здоровья
- В) снижение смертности
- Г) снижение инвалидности

5. Осмотры при определении профпригодности бывают:

- А) предрейсовые
- Б) предварительные
- В) кардиологические
- Г) медосмотры хронических заболеваний

6. По состоянию здоровья пациенты делятся на группы диспансеризации:

- А) одну



- Б) две
- В) три
- Г) четыре

7. Основной медицинский документ, отражающий динамику диспансерного наблюдения - это:

- А) справка о здоровье
- Б) лист временной нетрудоспособности
- В) амбулаторная карта
- Г) статистический талон

8. Укажите показатели эффективности диспансеризации:

- А) снижение частоты рецидивов
- Б) снижение заболеваемости среди диспансерных
- В) снижение рождаемости
- Г) снижение трудоспособности

9. Назовите показатели качества диспансеризации:

- А) высокий процент выявления запущенных форм рака
- Б) регулярность диспансерного наблюдения
- В) полнота обследования диспансерных больных
- Г) активность посещений диспансерных пациентов

10. Основные задачи диспансеризации - это:

- А) обучение пациентов
- Б) выявление причин заболеваний и устранение их
- В) проведение лечебно-оздоровительных мероприятий
- Г) снятие с диспансерного учета

11. В первую группу диспансерного учета входят:

- А) здоровые;
- Б) здоровые и лица с пограничными состояниями;
- В) практически здоровые;
- Г) все перечисленное верно.

12. Субкомпенсация - это:

- А) состояние полного возмещения функций
- Б) состояние частичного возмещения функций
- В) состояние полного физического комфорта
- Г) нарушение жизнедеятельности организма

13. Листок нетрудоспособности выдает:

- А) Лечащий врач поликлиники;
- Б) Лечащий врач противотуберкулезного санатория
- В) Врач скорой медицинской помощи
- Г) Лечащий врач приемного отделения

14. Лечащий врач единолично и максимально выдает листок нетрудоспособности на:

- А) 5 календарных дней
- Б) 10 календарных дней
- В) 15 календарных дней

Г) 30 календарных дней

15. Основные функции врачебной комиссии:

А) Продление листков нетрудоспособности на срок свыше 15 дней,

Б) Выполнение противоэпидемических и иммунопрофилактических мероприятий;

В) Оценка обоснованности и эффективности назначения лекарственных препаратов;

Г) Принятие решений о назначении лечения для учета данных больных при обеспечении лекарственными препаратами

16. При болезни, недокументированной врачом, листок нетрудоспособности выдают:

А) С начала болезни, в том числе и за прошедшие дни,

Б) С момента освидетельствования пациента медицинским работником,

В) С первого пропущенного рабочего дня

Г) С третьего дня заболевания

17. При выписке больного из стационара листок нетрудоспособности выдают:

А) Открытым или закрытым на весь период стационарного лечения,

Б) Закрытым на период стационарного лечения и период амбулаторного долечивания

В) Открытым на весь период стационарного лечения и еще на три дня

Г) Закрытым на весь период стационарного лечения и еще на пять дней

18. При направлении в санаторий для лечения хронической болезни в стадии ремиссии листок нетрудоспособности:

А) Не выдают

Б) Выдают на период лечения, но не более чем на 24 календарных дня,

В) Выдают на весь период лечения и дня проезда до санатория,

Г) Выдают на дни, необходимые до проезда до санатория

19. При установлении инвалидности листок нетрудоспособности завершают датой:

А) регистрации документов МСЭ

Б) датой проведения МСЭ

В) датой увольнения пациента с работы

Г) через 5 рабочих дней после проведения МСЭ

20. При определении группы инвалидности учитывают:

А) клинико-функциональное состояние

Б) социально-бытовые характеристики

В) данные о сроках нетрудоспособности в прошедшие 5 лет

Г) психологические данные

21. Переосвидетельствование гражданина, если группа инвалидности установлена бессрочно, проводят при изменении состояния здоровья:

А) по направлению работодателя

Б) по направлению ЛПУ

В) по направлению организации пенсионного фонда

Г) по направлению регионального общества инвалидов

22. Не является основанием для установления инвалидности:

А) Общее заболевание

Б) Трудовое увечье

В) Протезирование в стационаре

## Г) Профессиональное заболевание

### СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Ситуационные задачи (ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-6, ПК-7, ПК-8)

#### Задача 1.

Пациент 60 лет, после протезирования зуба на нижней челюсти справа жалуется на приступообразную боль в передних 2/3 языка справа. Боль провоцируется приемом пищи, разговором. При объективном обследовании выявляется легкая гиперестезия слизистой на передних 2/3 языка справа. Прием анальгетиков частично снимает боль. Интенсивность боли после приема анальгетика = 7 баллов по ВАШ. Пациенту планируется протезирование еще двух зубов.

Вопросы:

1. Установите топический диагноз (ОПК-4, ПК-1)
2. Сформулируйте диагноз с учетом МКБ (ОПК-4, ПК-1)
3. Консультация какого специалиста требуется пациенту? (ОПК-4, ПК-1)
4. Какую группу препаратов можно назначить пациенту врач-невролог, если анальгетики недостаточно эффективны? (ОПК-5, ПК-2)
5. Пациент является работающим пенсионером (бухгалтер). Проведите экспертизу трудоспособности (ПК-6)
6. Какие документы должен оформить врач-невролог во время приема этого пациента? (ПК-7)
7. Какая медицинская помощь может быть оказана пациенту во время приступа боли? (ОПК-10, ПК-8)
8. Какие мероприятия по профилактике рецидива заболевания можно рекомендовать пациенту? (ОПК-8, ПК-4)

#### Задача 2.

У пациента 45 лет появились интенсивные опоясывающие боли в левой половине грудной клетки, был госпитализирован в кардиологическое отделение. Экстренные исследования ЭКГ и биохимического анализа крови не выявили сердечной патологии. Через два дня в левой половине грудной клетки, на уровне соска, в зоне болей появились высыпания в виде пузырьков. Невролог вызван для консультации, при осмотре выявлена зона гипестезии в области боли в виде полосы на уровне дерматома Th5 слева.

Вопросы:

1. Установите топический диагноз (ОПК-4, ПК-1)
2. Сформулируйте диагноз с учетом МКБ (ОПК-4, ПК-1)
3. Какие дополнительные обследования следует назначить пациенту? (ОПК-4, ПК-1)
4. Какое лечение следует назначить пациенту? (ОПК-5, ПК-2)
5. Где должно проходить дальнейшее лечение пациента? (ПК-7)
6. Пациент работает. Проведите экспертизу трудоспособности (ПК-6)
7. Какие документы должен оформить врач-невролог при консультации этого пациента? (ПК-7)
8. Какая медицинская помощь может быть оказана пациенту во время приступа боли? (ОПК-10, ПК-8)
9. Какие мероприятия по профилактике рецидива заболевания можно рекомендовать пациенту? (ОПК-8, ПК-4)

#### Задача 3.

Пациент 38 лет жалуется на резкую боль в поясничном отделе с иррадиацией по заднелатеральной поверхности левой ноги, снижение чувствительности по заднелатеральной поверхности бедра и голени. Симптомы появились после подъема тяжести во время ремонта

своей квартиры. В связи с сохранением боли в течение недели, был вынужден обратиться к врачу. При осмотре: ахиллов рефлекс слева угнетен, резкая боль в поясничном отделе при кашле, положительный симптом Ласега слева с угла 30°, гипестезия по заднелатеральной поверхности бедра и голени. Выраженное ограничение объема движений в поясничном отделе, болезненность остистых отростков и паравертебральных точек слева в поясничном отделе. Интенсивность боли по ВАШ = 7 баллов.

Вопросы:

1. Установите топический диагноз (ОПК-4, ПК-1)
2. Сформулируйте диагноз с учетом МКБ (ОПК-4, ПК-1)
3. Какое дополнительное обследование показано пациенту? (ОПК-4, ПК-1)
4. Какое лечение требуется пациенту: амбулаторное или стационарное? (ОПК-5, ПК-2)
5. Какие препараты требуется назначить пациенту? (ОПК-5, ПК-2)
6. Пациент работает электриком. Проведите экспертизу трудоспособности (ПК-6)
7. Какие документы должен оформить врач-невролог во время приема этого пациента? (ПК-7)
8. В каких случаях пациенту будет показано экстренное оперативное лечение? (ОПК-10, ПК-8)
9. Какие мероприятия по профилактике рецидива заболевания можно рекомендовать пациенту? (ОПК-8, ПК-4)

#### **Задача 4.**

Пациент 48 лет, работает на химическом заводе в течение 5 лет. Во время проведения профессионального осмотра пожаловался на ощущение онемения и слабости в стопах, появившиеся несколько месяцев назад, но последнее время усилившиеся. Объективно: выявляется угнетение карпорадиальных и ахилловых рефлексов, гипестезия в дистальных отделах конечностей, дистальный гипергидроз, тахикардия в покое (98 в минуту).

Вопросы:

1. Установите топический диагноз (ОПК-4, ПК-1)
2. Сформулируйте диагноз с учетом МКБ (ОПК-4, ПК-1)
3. Какое дополнительное обследование показано пациенту? (ОПК-4, ПК-1)
4. Консультация какого специалиста требуется пациенту? (ОПК-4, ПК-1)
5. Какие препараты рекомендуется назначить пациенту? (ОПК-5, ПК-2)
6. Какие виды экспертизы требуется провести в данном случае? (ПК-6)
7. Какие документы должен оформить врач-невролог во время приема этого пациента? (ПК-7)
8. У пациента имеется тахикардия в покое. Какое экстренное состояние может возникнуть у пациента при продолжении работы во вредных условиях? (ОПК-10, ПК-8)
9. Какие мероприятия по вторичной профилактике заболевания можно рекомендовать в данном случае? (ОПК-8, ПК-4)

#### **Задача 5.**

Пациентка 73 лет, в течение 17 лет болеет сахарным диабетом 2 типа. В последние два года отмечались частые состояния гипергликемии из-за нерегулярного приема гипогликемических препаратов. Пациентка обратилась с жалобами на сильный зуд и боль в правой стопе.

При осмотре: суставы стоп деформированы, больше справа, кожа на стопах истончена, справа - язва диаметром 2 см. Ахилловы рефлекс отсутствуют, коленные рефлекс очень низкие. Снижение поверхностной и глубокой чувствительности в области голени и стоп.

Вопросы:

1. Установите топический диагноз (ОПК-4, ПК-1)
2. Сформулируйте диагноз с учетом МКБ (ОПК-4, ПК-1)
3. Какое дополнительное обследование показано? (ОПК-4, ПК-1)
4. Консультация какого специалиста требуется? (ОПК-4, ПК-1)
5. Какие препараты рекомендуется назначить? (ОПК-5, ПК-2)
6. Пациентка пенсионер, не работает. Проведение какой экспертизы требуется в данном случае? (ПК-6)

7. Какие документы должен оформить врач-невролог во время приема? (ПК-7)
8. У пациентки имеется тахикардия в покое. Какое экстренное состояние может возникнуть с учетом имеющегося основного заболевания? (ОПК-10, ПК-8)
9. Какие мероприятия по вторичной профилактике заболевания и его осложнений можно рекомендовать в данном случае? (ОПК-8, ПК-4)

#### **Задача 6.**

Пациент 55 лет, в течение многих лет страдает хроническим панкреатитом, пришел с жалобами на онемение, «жжение» в стопах, боль в мышцах голени, неуверенность при ходьбе, особенно в темное время. Симптомы появились около месяца назад. Наблюдается у нарколога в связи со злоупотреблением спиртными напитками. При осмотре: сила в сгибателях и разгибателях стоп 4 балла, гипотония икроножных мышц, ахилловы рефлексы не вызываются. Снижение поверхностной и глубокой чувствительности на стопах.

Вопросы:

1. Установите топический диагноз (ОПК-4, ПК-1)
2. Сформулируйте диагноз с учетом МКБ (ОПК-4, ПК-1)
3. Какое дополнительное обследование показано? (ОПК-4, ПК-1)
4. Какие препараты рекомендуется назначить? (ОПК-5, ПК-2)
5. Пациентка работает охранником на складе. Проведение какой экспертизы требуется в данном случае? (ПК-6)
6. Какие документы должен оформить врач-невролог во время приема? (ПК-7)
7. У пациента хронический алкоголизм. Какое неотложное состояние с поражением ЦНС может возникнуть при очередном употреблении большого количества алкоголя? (ОПК-10, ПК-8)
8. Какие мероприятия по вторичной профилактике заболевания и его осложнений можно рекомендовать в данном случае? (ОПК-8, ПК-4)

#### **Задача 7.**

Учащийся медицинского училища обратился к врачу с жалобами на слабость, сердцебиение, нарушение зрения (нечеткость видения предметов,) «осиплость» голоса. Из анамнеза известно, что 1 месяц назад был на практике в детской инфекционной больнице, после этого болело горло, повышалась температура. Лечился самостоятельно. При осмотре: нарушение аккомодации, снижение глоточного рефлекса, гипофония, снижение ахилловых рефлексов, нарушение мышечно-суставного чувства в стопах. Нарушений функций тазовых органов нет.

Вопросы:

1. Установите топический диагноз (ОПК-4, ПК-1)
2. Сформулируйте диагноз с учетом МКБ (ОПК-4, ПК-1)
3. Какое дополнительное обследование показано пациенту? (ОПК-4, ПК-1)
4. Какое лечение требуется пациенту: амбулаторное или стационарное? (ОПК-5, ПК-2)
5. Какие препараты требуется назначить пациенту? (ОПК-5, ПК-2)
6. Проведите экспертизу трудоспособности (ПК-6)
7. Какие документы должен оформить врач-невролог во время приема этого пациента? (ПК-7)
8. Какое неотложное состояние может возникнуть у пациента? (ОПК-10, ПК-8)
9. Какие мероприятия по профилактике можно рекомендовать? (ОПК-8, ПК-4)

#### **Задача 8.**

Пациент 33 лет поступил с жалобами на слабость в ногах. Из анамнеза известно, что 3 недели назад перенес ОРВИ. Два дня назад отметил затруднение при подъеме по лестнице. В неврологическом статусе: мышечный тонус в руках и ногах снижен, снижена сила в дистальных отделах конечностей до 4 баллов, в проксимальных отделах до 3 баллов. Глубокие рефлексы с ног не вызываются. Патологических стопных рефлексов нет. Глубокие рефлексы на руках снижены. Умеренно выражены симптомы натяжения в ногах (с-м Ласега с 50°) с двух сторон, легкое снижение поверхностной чувствительности на стопах. Функция тазовых органов не нарушена.

#### Вопросы:

1. Установите топический диагноз (ОПК-4, ПК-1)
2. Сформулируйте диагноз с учетом МКБ (ОПК-4, ПК-1)
3. Какое дополнительное обследование показано пациенту? (ОПК-4, ПК-1)
4. Какое лечение требуется пациенту: амбулаторное или стационарное? (ОПК-5, ПК-2)
5. Какие методы лечения показаны? (ОПК-5, ПК-2)
6. Пациент в настоящее время находится в очередном оплачиваемом отпуске. Проведите экспертизу трудоспособности (ПК-6)
7. Какие документы должен оформить врач-невролог во время приема этого пациента? (ПК-7)
8. Какое неотложное состояние может возникнуть у пациента? (ОПК-10, ПК-8)
9. Какие мероприятия по профилактике можно рекомендовать? (ОПК-8, ПК-4)

#### Задача 9.

Пациент 37 лет после силовых нагрузок в тренажерном зале жалуется на интенсивные боли в поясничном отделе позвоночника, боль и парестезии по передней поверхности голени до первых пальцев стопы справа. Боль усиливается при движении и физической нагрузке. В течение пяти дней самостоятельно применял мазь с согревающим эффектом. Состояние пациента не изменилось, и он обратился за помощью в поликлинику. При осмотре отмечается сглаженность поясничного лордоза, напряжение мышц спины, выраженное ограничение подвижности в поясничном отделе, симптом Ласега 40° справа, гипестезия соответствующая локализации болей, слабость тыльного разгибания первого пальца стопы справа 4 балла, изменений рефлексов с нижних конечностей не выявлено.

#### Вопросы:

1. Установите топический диагноз (ОПК-4, ПК-1)
2. Сформулируйте диагноз с учетом МКБ (ОПК-4, ПК-1)
3. Какое дополнительное обследование показано пациенту? (ОПК-4, ПК-1)
4. Какое лечение требуется пациенту: амбулаторное или стационарное? (ОПК-5, ПК-2)
5. Какие препараты требуется назначить пациенту? (ОПК-5, ПК-2)
6. Пациент работает грузчиком. Проведите экспертизу трудоспособности (ПК-6)
7. Какие документы должен оформить врач-невролог во время приема этого пациента? (ПК-7)
8. В каких случаях пациенту будет показано экстренное оперативное лечение? (ОПК-10, ПК-8)
9. Какие мероприятия по профилактике рецидива заболевания можно рекомендовать пациенту? (ОПК-8, ПК-4)

#### Задача 10.

Медицинская сестра на дежурстве помогала пациенту перейти с каталки на рентгеновский стол. Внезапно почувствовала боль в пояснице, с трудом смогла выпрямиться через несколько минут. На следующий день, в связи с сохраняющейся болью, обратилась к врачу. При осмотре: выпрямление поясничного лордоза, напряжение длинных мышц спины, выраженное ограничение подвижности в поясничном отделе. Сила в ногах 5 баллов, рефлексы с ног живые, одинаковые с обеих сторон, патологических знаков нет, нарушений чувствительности не выявлено. На рентгенограмме поясничного отдела позвоночника костно-травматических повреждений нет.

#### Вопросы:

1. Назовите имеющийся синдром (ОПК-4, ПК-1)
2. Сформулируйте диагноз с учетом МКБ (ОПК-4, ПК-1)
3. Какое лечение требуется: амбулаторное или стационарное? (ОПК-5, ПК-2)
4. Какие методы лечения/препараты требуется назначить? (ОПК-5, ПК-2)
5. Проведите экспертизу трудоспособности (ПК-6)
6. Какие документы должен оформить врач-невролог во время приема этого пациента? (ПК-7)
7. В каких случаях будет показано экстренное оперативное лечение? (ОПК-10, ПК-8)

8. Какие мероприятия по профилактике рецидива заболевания можно рекомендовать? (ОПК-8, ПК-4)

### **Задача 11.**

Пациент 53 лет, во время ремонта дома в деревне внезапно почувствовал резкую слабость в ногах, жгучие боли в ногах, больше по внутренней поверхности, отметил нарушение мочеиспускания. Для уменьшения боли принял парацетамол, однако состояние не изменилось. На следующий день обратился к врачу. При осмотре: тонус в ногах снижен, асимметричный дистальный нижний парапарез 3 балла, коленные рефлексы очень низкие, рефлексы с ахилловых сухожилий не вызываются, гипестезия в области промежности и по внутренней поверхности бедер.

Вопросы:

1. Установите топический диагноз (ОПК-4, ПК-1)
2. Сформулируйте диагноз с учетом МКБ (ОПК-4, ПК-1)
3. Какое дополнительное обследование показано пациенту? (ОПК-4, ПК-1)
4. Консультация какого специалиста требуется по экстренным показаниям? (ОПК-4, ПК-1)
5. Какое лечение требуется пациенту: амбулаторное или стационарное и в каком отделении? (ОПК-5, ПК-2)
6. Проведите экспертизу трудоспособности (ПК-6)
7. Какие документы должен оформить врач-невролог во время приема этого пациента? (ПК-7)
8. Какие симптомы могут появиться у пациента при ухудшении состояния? (ОПК-10, ПК-8)
9. Какие мероприятия по профилактике рецидива заболевания можно рекомендовать пациенту? (ОПК-8, ПК-4)

### **Задача 12.**

В поликлинику обратился пациент 55 лет, с жалобами на скованность и замедленность движений. Стаж по специальности 22 года, работал сварщиком на судостроительном заводе, сваривал детали корпусов судов. При осмотре выявлено: гипомимия, гипокинезия, повышен мышечный тонус по типу «зубчатого колеса», мелкоамплитудный тремор головы и пальцев рук, ретро- и латеропульсии. Самообслуживание сохранено. При нейропсихологическом исследовании выявлены умеренные когнитивные нарушения.

Вопросы:

1. Назовите имеющийся синдром (ОПК-4, ПК-1)
2. Сформулируйте диагноз с учетом МКБ (ОПК-4, ПК-1)
3. Какое дополнительное обследование показано пациенту? (ОПК-4, ПК-1)
4. Консультация какого специалиста требуется пациенту? (ОПК-4, ПК-1)
5. Какие препараты рекомендуется назначить пациенту? (ОПК-5, ПК-2)
6. Какие виды экспертизы требуется провести в данном случае? (ПК-6)
7. Какие документы должен оформить врач-невролог во время приема этого пациента? (ПК-7)
8. Какое экстренное состояние может возникнуть у пациента во время интеркуррентных заболеваний (тяжелая ОРВИ, гипертонический криз)? (ОПК-10, ПК-8)
9. У пациента имеются признаки постуральной неустойчивости. Какие методы профилактики падений и переломов можно предложить? (ОПК-8, ПК-4)

### **Задача 13.**

Пациент 18 лет, студент вуза, жалуется на дрожание левой руки, которое постепенно, в течении нескольких месяцев, распространилось на правую руку, присоединилось нарушение почерка, речи (по типу легкой дизартрии). Известно, что с возраста 7 лет состоит на учете с диагнозом "Хронический активный гепатит неуточненного генеза". При осмотре выявлено: крупно-амплитудный постуральный дрожательный гиперкинез в верхних конечностях, в руках интенционный тремор при выполнении координаторных проб, мышечный тонус повышен по типу «пластической» ригидности. Консультирован офтальмологом, при с помощью щелевой лампы по краю радужки определяются фрагменты кольца бурого цвета.

Вопросы:

1. Установите топический диагноз, укажите предположительный патогенетический механизм развития симптомов. (ОПК-4, ПК-1)
2. Сформулируйте диагноз с учетом МКБ (ОПК-4, ПК-1)
3. Какое дополнительное лабораторное обследование показано пациенту для подтверждения диагноза? (ОПК-4, ПК-1)
4. Какое лечение требуется пациенту? (ОПК-5, ПК-2)
5. Какая диета рекомендуется при данном заболевании? (ОПК-5, ПК-2)
6. Какие виды экспертизы требуется провести? (ПК-6)
7. Какие документы должен оформить врач-невролог во время приема этого пациента? (ПК-7)
8. Какое неотложное терапевтическое (соматическое) состояние может возникнуть у пациента при отсутствии патогенетического лечения? (ОПК-10, ПК-8)
9. В каком случае показано медико-генетическое консультирование? (ОПК-8, ПК-4)

#### **Задача 14.**

Пациент 49 лет жалуется на появление непроизвольных насильственных движений при ходьбе. К врачу обратился через 6 месяцев по настоянию родственников. При осмотре выявлено: крупноамплитудные, быстрые, хаотические насильственные движения в конечностях, непроизвольные движения в мимической мускулатуре, языке, обращает на себя внимание снижение интеллекта, конфликтность в поведении. Со слов жены, известно, что отец больного страдал подобным заболеванием. Не работает.

Вопросы:

1. Назовите вид гиперкинеза, имеющийся у пациента. (ОПК-4, ПК-1)
2. Сформулируйте диагноз с учетом МКБ (ОПК-4, ПК-1)
3. Какое дополнительное лабораторное обследование показано пациенту для подтверждения диагноза? (ОПК-4, ПК-1)
4. Какое лечение требуется пациенту? (ОПК-5, ПК-2)
5. Какие виды экспертизы требуется провести? (ПК-6)
6. Какие документы должен оформить врач-невролог во время приема этого пациента? (ПК-7)
7. Какое лечение будет требоваться пациенту при развитии острого психотического состояния? (ОПК-10, ПК-8)
8. В каком случае показано медико-генетическое консультирование? (ОПК-8, ПК-4)

#### **Задача 15.**

Пациентка 11 лет. Имеется генерализованный гиперкинез: вращательный штопорообразный в мышцах шеи с поворотом головы влево и назад, в мышцах туловища, нижних конечностей с подошвенным сгибанием пальцев и ротацией стопы внутрь, верхних конечностей в виде сгибания кистей в кулак и приведения большого пальца. Наблюдается усиление гиперкинеза в вертикальном положении и попытке целенаправленного движения, исчезновение симптомов во сне, повышение мышечного тонуса по пластическому типу в конечностях, больше в левой ноге, нарушение статики и походки. Поражения ЧМН, пирамидной, мозжечковой и сенсорной систем не выявлено. Со слов матери, с 8 лет у девочки при ходьбе возникала неловкость в левой ноге, в последующем присоединилось усиление сокращения мышц и неправильная установка стопы. Через год наблюдалось вовлечение мышц шеи и рук, через 2 года - мышц туловища. Иногда требуется помощь при ходьбе, т.к. может упасть при спуске с лестницы. В семье имеется один случай похожего заболевания, но подробных сведений нет.

Вопросы:

1. Назовите вид гиперкинеза. (ОПК-4, ПК-1)
2. Сформулируйте диагноз с учетом МКБ (ОПК-4, ПК-1)
3. Какое дополнительное лабораторное обследование показано пациенту для подтверждения диагноза? (ОПК-4, ПК-1)
4. Какой диагностический фармакологический тест можно провести с целью уточнения диагноза? (ОПК-4, ПК-1)
5. Какое лечение можно рекомендовать? (ОПК-5, ПК-2)
6. Какие виды экспертизы требуется провести? (ПК-6)



7. Какие документы должен оформить врач-невролог во время приема этого пациента? (ПК-7)
8. Какое хирургическое лечение будет требоваться при ухудшении состояния и неэффективности консервативной терапии? (ОПК-10, ПК-8)
9. Какие меры профилактики травм можно рекомендовать для пациента с данным заболеванием? (ОПК-8, ПК-4)

### Задача 16.

Пациент 60 лет обратился с жалобами на мелкоамплитудное дрожание правых конечностей в покое, общую скованность, замедленность движений. Из анамнеза известно, что около года назад постепенно появилось дрожание правой руки, затем через несколько месяцев заметил дрожание правой ноги. При осмотре выявлено: гипомимия, гипокинезия, речь замедленная, монотонная, микрография, тонус мышц повышен по типу «зубчатого колеса», тремор правой кисти по типу «счета монет», уменьшающийся при целенаправленных движениях, отсутствие содружественного движения рук при ходьбе, поза полусогнутая с наклоном туловища вперед, шаркающая ходьба. Самообслуживание сохранено. Отец пациента имел схожие симптомы.

Вопросы:

1. Назовите имеющийся синдром (ОПК-4, ПК-1)
2. Сформулируйте диагноз с учетом МКБ (ОПК-4, ПК-1)
3. Какое дополнительное обследование показано пациенту? (ОПК-4, ПК-1)
4. Какие препараты рекомендуется назначить пациенту? (ОПК-5, ПК-2)
5. Какую форму рецептурного бланка можно использовать для выписки препаратов этой группы, которые входят в список ЖНВЛП?
6. Какие виды экспертизы требуется провести в данном случае? (ПК-6)
7. Какие документы должен оформить врач-невролог во время приема этого пациента? (ПК-7)
8. Какое экстренное состояние может возникнуть у пациента во время интеркуррентных заболеваний (тяжелая ОРВИ, гипертонический криз)? (ОПК-10, ПК-8)
9. У пациента имеются признаки постуральной неустойчивости. Какие методы профилактики падений и переломов можно предложить? (ОПК-8, ПК-4)

### Задача 17.

Пациент 57 лет жалуется на тремор в кистях рук и ногах, возникающий по утрам, быструю утомляемость, изменение речи, частые позывы на мочеиспускание, затруднение начала движения. Подобные жалобы беспокоят последние 3 года. Из анамнеза известно, что состоит на учете в психоневрологическом диспансере, длительное время принимает нейролептики. При осмотре: мелкоамплитудный тремор в кистях по типу «счета монет», уменьшающийся при движении, тремор ног в покое, периоральный тремор, тихая, монотонная речь, тонус мышц повышен по экстрапирамидному типу, пропульсии и ретропульсии. Самообслуживание сохранено.

Вопросы:

1. Назовите имеющийся синдром (ОПК-4, ПК-1)
2. Сформулируйте диагноз с учетом МКБ (ОПК-4, ПК-1)
3. Какое дополнительное обследование показано пациенту? (ОПК-4, ПК-1)
4. Консультация какого специалиста требуется пациенту? (ОПК-4, ПК-1)
5. Опишите тактику ведения пациента (ОПК-5, ПК-2)
6. Какие виды экспертизы требуется провести в данном случае? (ПК-6)
7. Какие документы должен оформить врач-невролог во время приема этого пациента? (ПК-7)
8. Какое неотложное состояние состояние может возникнуть у пациента при продолжении приема нейролептика? (ОПК-10, ПК-8)
9. У пациента имеются признаки постуральной неустойчивости. Какие методы профилактики падений и переломов можно предложить? (ОПК-8, ПК-4)

### Задача 18.

Пациент 21 года жалуется на дрожание правой руки при выполнении некоторых движений. При осмотре выявлено: пациент расторможен, неуместно шутит, речь дизартричная, с элементами скандированной, крупноамплитудное дрожание правой руки по типу «взмах крыла» при выполнении пальце-носовой пробы, интенционное дрожание при выполнении пяточно-коленной пробы с обеих сторон, тонус мышц в конечностях повышен по пластическому типу, выраженные рефлекс орального автоматизма, патологические кистевые симптомы Россолимо с обеих сторон, симптомы Бабинского, Бехтерева и Жуковского с обеих сторон, сухожильные рефлекс оживлены справа и слева, клонусы коленных чашечек и стоп, брюшные рефлекс сохранены. Консультирован офтальмологом, при осмотре с помощью щелевой лампы выявлено кольцо бурой окраски по краю радужной оболочки глаза. Пациент работает продавцом в магазине. Также известно, что младшая сестра больного страдает гепатитом неясной этиологии, состоит на учете у гастроэнтеролога.

Вопросы:

1. Установите топический диагноз, укажите предположительный патогенетический механизм развития симптомов. (ОПК-4, ПК-1)
2. Сформулируйте диагноз с учетом МКБ (ОПК-4, ПК-1)
3. Какое дополнительное лабораторное обследование показано пациенту для подтверждения диагноза? (ОПК-4, ПК-1)
4. Какое лечение требуется пациенту? (ОПК-5, ПК-2)
5. Какая диета рекомендуется при данном заболевании? (ОПК-5, ПК-2)
6. Какие виды экспертизы требуется провести? (ПК-6)
7. Какие документы должен оформить врач-невролог во время приема этого пациента? (ПК-7)
8. Какое неотложное терапевтическое (соматическое) состояние может возникнуть у пациента при отсутствии патогенетического лечения? (ОПК-10, ПК-8)
9. В каком случае показано медико-генетическое консультирование? (ОПК-8, ПК-4)

**Задача 19.**

Пациент 34 лет обратился в поликлинику с жалобами на скованность и замедленность движений, нарушения походки, эмоциональную нестабильность. Из анамнеза известно, больной длительно употреблял эфедрон, последние 1,5 года не употребляет. При осмотре выявлено: эмоционально лабилен, гипомимия, ригидность мышц верхних и нижних конечностей, брадикинезия, нарушение походки, частые падения.

Вопросы:

1. Назовите имеющийся синдром (ОПК-4, ПК-1)
2. Сформулируйте диагноз с учетом МКБ (ОПК-4, ПК-1)
3. Какое дополнительное обследование показано пациенту? (ОПК-4, ПК-1)
4. Консультация какого специалиста требуется пациенту? (ОПК-4, ПК-1)
5. Какие препараты рекомендуется назначить пациенту? (ОПК-5, ПК-2)
6. Пациент работает сторожем на складе. Как решается вопрос с экспертизой трудоспособности в данном случае? (ПК-6)
7. Какие документы должен оформить врач-невролог во время приема этого пациента? (ПК-7)
8. Какое экстренное состояние может возникнуть у пациента во время интеркуррентных заболеваний (тяжелая ОРВИ, гипертонический криз)? (ОПК-10, ПК-8)
9. У пациента имеются признаки постуральной неустойчивости. Какие методы профилактики падений и переломов можно предложить? (ОПК-8, ПК-4)

#### **Задача 20.**

Пациент 63 лет, обратился в поликлинику с жалобами на насильственные крупноамплитудные бросковые движения в правых конечностях, возникшие около месяца назад, снижение силы правых конечностей до 4 баллов. Из анамнеза известно, что 3 месяца назад перенес инсульт, клиническая картина которого была представлена умеренным правосторонним гемипарезом. По данным МРТ головного мозга, выполненного в остром периоде инсульта, был обнаружен геморрагический очаг в области субталамического ядра и смежных с ним структур слева. У пациента имеется артериальная гипертензия, гипотензивные препараты принимает нерегулярно. Пациент курит. До инсульта работал бухгалтером, в настоящее время листок нетрудоспособности открыт.

Вопросы:

1. Назовите имеющийся синдром (ОПК-4, ПК-1)
2. Сформулируйте диагноз с учетом МКБ (ОПК-4, ПК-1)
3. Какое дополнительное обследование показано пациенту? (ОПК-4, ПК-1)
4. Консультация какого специалиста требуется? (ОПК-4, ПК-1)
5. Какие препараты можно рекомендовать? (ОПК-5, ПК-2)
6. Какие виды экспертизы требуется провести в данном случае? (ПК-6)
7. Какие документы должен оформить врач-невролог во время приема этого пациента? (ПК-7)
8. Какое неотложное состояние может возникнуть у пациента в случае неадекватного контроля артериального давления? (ОПК-10, ПК-8)
9. Какие методы вторичной профилактики можно предложить? (ОПК-8, ПК-4)

#### **Задача 21.**

Пациент 48 лет. Во время эпидемии гриппа заболел остро, температура поднялась до 39 градусов Цельсия, беспокоила сильная головная боль, рвота. Постепенно стал сонлив, перестал отвечать на вопросы, были судороги. Из анамнеза известно, что неделю назад вернулся из командировки с Дальнего Востока. При осмотре: лицо гиперемировано, ЧСС 110 в мин., на теле геморрагическая сыпь. При неврологическом осмотре: сознание спутано,

левосторонний центральный гемипарез, ригидность мышц шеи, верхний симптом Брудзинского положительный.

Пациент не успел сдать командировочное удостоверение на работу, поэтому еще числится в отъезде.

Вопросы:

1. Назовите имеющиеся синдромы (ОПК-4, ПК-1)
2. Сформулируйте предварительный диагноз с учетом МКБ (ОПК-4, ПК-1)
3. Какое дополнительное обследование показано пациенту для уточнения этиологии заболевания? (ОПК-4, ПК-1)
4. Укажите список наиболее вероятных заболеваний для дифференциального диагноза (ОПК-4, ПК-1)
5. Какое лечение можно назначить до получения результатов обследования? (ОПК-5, ПК-2)
6. Какие виды экспертизы требуется провести в данном случае? (ПК-6)
7. Какие документы должен оформить врач при поступлении этого пациента в стационар? (ПК-7)
8. Какое неотложное состояние может возникнуть у пациента при нарастании внутричерепного давления? (ОПК-10, ПК-8)
9. Какие методы профилактики можно рекомендовать пациенту при следующей командировке с учетом эпидемиологического анамнеза? (ОПК-8, ПК-4)

### **Задача 22.**

Ребенок 3 лет посещает ясли на полный день. Воспитательница заметила, что мальчик стал вялый, а затем начал плакать и беспокоиться. Температура тела 39 градусов Цельсия, возникла рвота. К моменту приезда скорой помощи: ребенок лежит в кроватке, сознание спутано, головка запрокинута назад, ноги подтянуты к животу. Срочно доставлен в больницу, где произведена люмбальная пункция. Анализ ликвора: давление 250 мм водного столба, цвет мутный, цитоз  $1000 \times 10^6/\text{л}$ , преобладают нейтрофилы.

Вопросы:

1. Назовите имеющиеся синдромы (ОПК-4, ПК-1)
2. Сформулируйте предварительный диагноз с учетом МКБ (ОПК-4, ПК-1)
3. Какое дополнительное исследование цереброспинальной жидкости показано для уточнения этиологии заболевания? (ОПК-4, ПК-1)
4. Какое лечение можно назначить до получения результатов обследования? (ОПК-5, ПК-2)
5. Какие виды экспертизы требуется провести в данном случае? (ПК-6)
6. Кто из родственников имеет право получить сведения о состоянии здоровья пациента? (ПК-7)
7. Какие неотложные состояния могут возникнуть у пациента при позднем начале терапии? (ОПК-10, ПК-8)
8. Какие методы профилактики по эпидемическим показаниям требуется провести? (ОПК-8, ПК-4)

### **Задача 23.**

Студент 20 лет заболел эпидемическим паротитом, заразился от младшего брата, который посещает детский сад. У пациента в течение трех дней была высокая температура, припухание околоушных желез, через три дня появилась интенсивная головная боль и рвота. При осмотре выявлены положительные менингеальные симптомы.

Вопросы:

1. Назовите имеющиеся синдромы (ОПК-4, ПК-1)
2. Сформулируйте предварительный диагноз с учетом МКБ (ОПК-4, ПК-1)

3. Какое дополнительное обследование показано пациенту для уточнения этиологии заболевания? (ОПК-4, ПК-1)
4. Какие препараты можно назначить с патогенетической целью? (ОПК-5, ПК-2)
5. Какие виды экспертизы требуется провести в данном случае? (ПК-6)
6. Кто из родственников имеет право получить сведения о состоянии здоровья пациента? (ПК-7)
7. Какую группу препаратов препарат следует назначить при развитии осложнения в виде инфекционно-токсического шока? (ОПК-10, ПК-8)
8. Какие методы профилактики по эпидемическим показаниям требуется провести? (ОПК-8, ПК-4)

#### **Задача 24.**

У солдата срочной службы остро развилось лихорадочное состояние, температура 39 градусов Цельсия, рвота, потеря сознания. При осмотре: сниженное питание, астеническое телосложение, мелкоточечная сыпь в области ягодиц и подколенных ямок, пульс 98 в мин., ритмичный. Выраженная ригидность мышц шеи, симптом Кернига, верхний и нижний симптомы Брудзинского. Анализ ликвора: давление 300 мм водного столба, цвет мутный, белесоватый, цитоз  $1500 \times 10^6/\text{л}$ , преобладают нейтрофилы. При опросе солдат этой роты, выяснилось, что у одного из них постоянно был насморк с гнойным отделяемым.

Вопросы:

1. Назовите имеющиеся синдромы (ОПК-4, ПК-1)
2. Сформулируйте предварительный диагноз с учетом МКБ (ОПК-4, ПК-1)
3. Какое дополнительное исследование цереброспинальной жидкости показано для уточнения этиологии заболевания? (ОПК-4, ПК-1)
4. Какое лечение можно назначить до получения результатов обследования? (ОПК-5, ПК-2)
5. Какой вид экспертизы потребуется провести по окончании лечения? (ПК-6)
6. Какой документ надо подготовить для направления в центр санитарно-эпидемиологического надзора? (ПК-7)
7. Какие неотложные состояния могут возникнуть у пациента при позднем начале терапии? (ОПК-10, ПК-8)
8. Какие методы профилактики по эпидемическим показаниям требуется провести? (ОПК-8, ПК-4)

#### **Задача 25.**

Пациентка 38 лет доставлена в больницу в тяжелом состоянии. Из анамнеза известно, что две недели назад была в туристическом походе, жила в палатке. При поступлении: жалуется на головную боль и выраженную слабость в руках. Объективно: сознание спутанное, высокая температура, умеренно выраженный менингеальный синдром, сила в руках 3 балла, рефлексы на руках низкие, также выявляется слабость мышц шеи. Анализ ликвора: давление 350 мм водного столба, бесцветный, белок 2,0 г/л, цитоз  $40 \times 10^6/\text{л}$  (лимфоциты).

Вопросы:

1. Назовите имеющиеся синдромы (ОПК-4, ПК-1)
2. Сформулируйте предварительный диагноз с учетом МКБ (ОПК-4, ПК-1)
3. Какое дополнительное исследование цереброспинальной жидкости показано для уточнения этиологии заболевания? (ОПК-4, ПК-1)
4. Какое лечение требуется после подтверждения диагноза? (ОПК-5, ПК-2)
5. В настоящее время пациентка находится в очередном оплачиваемом отпуске. Проведите экспертизу трудоспособности. (ПК-6)
6. Какие документы должен оформить врач при поступлении пациентки в стационар? (ПК-7)

7. Какое неотложное состояние может возникнуть при нарастании внутричерепного давления? (ОПК-10, ПК-8)
8. Какие методы профилактики можно рекомендовать при подготовке к участию в туристическом походе? (ОПК-8, ПК-4)

### **Задача 26.**

Пациент 9 лет. В течение 2,5 недель была температура 37,2- 37,5 градусов Цельсия, плохо себя чувствовал, болела голова, была однократная рвота. Сегодня с утра появилось двоение в глазах. За последний год похудел на 3 кг, часто жаловался на утомляемость, ухудшилась успеваемость в школе, появился частый кашель. При осмотре: умеренно выраженный менингеальный синдром, легкое расходящееся косоглазие за счет правого глаза и легкий птоз справа. Анализ ликвора: давление 400 мм водного столба, жидкость бесцветная, через 24 часа в пробирке появилась неясная фибриновая сетка, белок 0,65 г/л, цитоз  $200 \times 10^6/\text{л}$ , преобладают лимфоциты, глюкоза 0,6 ммоль/л.

Вопросы:

1. Назовите имеющиеся синдромы (ОПК-4, ПК-1)
2. Сформулируйте предварительный диагноз с учетом МКБ (ОПК-4, ПК-1)
3. Какое дополнительное исследование цереброспинальной жидкости показано для уточнения этиологии заболевания? (ОПК-4, ПК-1)
4. Какое лечение требуется после подтверждения диагноза? (ОПК-5, ПК-2)
5. В настоящее время пациентка находится в очередном оплачиваемом отпуске. Проведите экспертизу трудоспособности. (ПК-6)
6. Кто из родственников имеет право получить сведения о состоянии здоровья пациента? (ПК-7)
7. Какое неотложное состояние может возникнуть при нарастании внутричерепного давления? (ОПК-10, ПК-8)
8. Какие методы вторичной профилактики рецидива требуются после окончания основного курса лечения? (ОПК-8, ПК-4)

### **Задача 27.**

В летнем детском спортивном лагере у троих детей возраста от 6 до 9 лет в течение двух суток повысилась температура до 38 градусов, появилась сильная головная боль, головокружение, повторная рвота, жидкий стул. У одного ребенка развился судорожный припадок. При осмотре: состояние у всех средней тяжести, гиперемия лица с бледным носогубным треугольником, умеренно выраженные менингеальные симптомы. В анализе ликвора ребенка, которого первым доставили в больницу: ликвор прозрачный, бесцветный, давление 350 мм вод. ст., цитоз  $400 \times 10^6/\text{л}$ , преобладают лимфоциты, белок - 0,2 г/л.

Вопросы:

1. Назовите имеющиеся синдромы (ОПК-4, ПК-1)
2. Сформулируйте предварительный диагноз с учетом МКБ (ОПК-4, ПК-1)
3. Какое дополнительное исследование цереброспинальной жидкости показано для уточнения этиологии заболевания? (ОПК-4, ПК-1)
4. Какие препараты можно назначить с патогенетической целью? (ОПК-5, ПК-2)
5. Какие виды экспертизы требуется провести в данном случае? (ПК-6)
6. Кто из родственников имеет право получить сведения о состоянии здоровья пациента? (ПК-7)
7. Какое неотложное состояние может возникнуть при нарастании внутричерепного давления? (ОПК-10, ПК-8)

8. Какие методы профилактики по эпидемическим показаниям требуется провести? (ОПК-8, ПК-4)

### Задача 28.

Пациент 67 лет амбулаторно наблюдается у оториноларинголога по поводу хронического правостороннего гнойного среднего отита. Из назначенной терапии пользуется местными каплями с аминогликозидным антибиотиком и сам делает согревающие компрессы. Вчера его состояние резко ухудшилось, поднялась температура тела до 38 градусов, появилась сильная головная боль, больше справа, головокружение, рвота. Доставлен в приемное отделение, при осмотре выявлены менингеальные симптомы. Проведена люмбальная пункция. Ликвор мутный, давление 280 мм вод.ст., цитоз  $800 \times 10^6/\text{л}$  (нейтрофилы), белок - 0,9 г/л, глюкоза - 2,1 мкмоль/л.

Вопросы:

1. Назовите имеющиеся синдромы (ОПК-4, ПК-1)
2. Сформулируйте предварительный диагноз с учетом МКБ (ОПК-4, ПК-1)
3. Какое дополнительное исследование цереброспинальной жидкости показано для уточнения этиологии заболевания? (ОПК-4, ПК-1)
4. Какое лечение требуется до получения результатов обследования? (ОПК-5, ПК-2)
5. Пациент пенсионер, работает на заводе бухгалтером. Проведите экспертизу трудоспособности. (ПК-6)
6. Какие документы должен оформить врач при поступлении пациента в стационар? (ПК-7)
7. Какие неотложные состояния могут возникнуть у пациента при позднем начале терапии? (ОПК-10, ПК-8)
8. Какие методы профилактики развития данного заболевания можно рекомендовать при лечении гнойного среднего отита? (ОПК-8, ПК-4)

### Задача 29.

Пациент 14 лет находился во время каникул у бабушки в деревне, регулярно пил козье молоко, которое покупала бабушка в соседней деревне. Внезапно у него возник озноб, поднялась температура до 39 градусов, заболела голова, была рвота. На второй день болезни был жидкий стул, боли в животе. Через 2 дня температура снизилась, но еще через 2, вновь поднялась, стал сонлив и спутан, в связи с чем доставлен в больницу. При осмотре положительные симптомы ригидности шейных мышц, Кернига и Брудзинского. Очаговой неврологической симптоматики выявлено не было. Ликвор бесцветный, прозрачный, давление - 350 мм вод.ст., цитоз -  $200 \times 10^6/\text{л}$  с преобладанием лимфоцитов.

Вопросы:

1. Назовите имеющиеся синдромы (ОПК-4, ПК-1)
2. Сформулируйте предварительный диагноз с учетом МКБ (ОПК-4, ПК-1)
3. Какое дополнительное исследование цереброспинальной жидкости показано для уточнения этиологии заболевания? (ОПК-4, ПК-1)
4. Какое лечение требуется после подтверждения диагноза? (ОПК-5, ПК-2)
5. Пациент школьник, находится на каникулах. Проведите экспертизу трудоспособности. (ПК-6)
6. Какие документы должен оформить врач при поступлении пациента в стационар? (ПК-7)
7. Какое неотложное состояние может возникнуть при нарастании внутричерепного давления? (ОПК-10, ПК-8)
8. Какие методы профилактики можно рекомендовать? (ОПК-8, ПК-4)

### Задача 30.

Пациент 30 лет, доставлен в приемное отделение после эпилептического припадка. Из

анамнеза известно, что пациент ВИЧ инфицирован, лекарства принимает нерегулярно. Во время осмотра пациент жалуется на сильную головную боль, сонлив, спутан, на вопросы отвечает не по существу. При обследовании: левосторонний гемипарез 3 балла. На коже везикулярная сыпь в виде полосы вдоль реберной дуги. Ликвор: легкая ксантохромная окраска, цитоз  $300 \times 10^6/\text{л}$  (лимфоциты), белок - 2,0 г/л, давление 280 мм вод.ст. На МРТ головного мозга признаки поражения лобных и височных долей (некроз, геморрагии, отек).

Вопросы:

1. Назовите имеющиеся синдромы (ОПК-4, ПК-1)
2. Сформулируйте предварительный диагноз с учетом МКБ (ОПК-4, ПК-1)
3. Какое дополнительное исследование цереброспинальной жидкости показано для уточнения этиологии заболевания? (ОПК-4, ПК-1)
4. Какое лечение требуется после подтверждения диагноза? (ОПК-5, ПК-2)
5. Пациент работает программистом, формат работы удаленный. Проведите экспертизу трудоспособности. (ПК-6)
6. Кто из родственников имеет право получить сведения о состоянии здоровья пациента? (ПК-7)
7. Какое неотложное состояние может возникнуть при нарастании внутричерепного давления? (ОПК-10, ПК-8)
8. Какие методы профилактики рецидива заболевания можно рекомендовать? (ОПК-8, ПК-4)

### Задача 31.

Пациент 51 года был госпитализирован с подозрением на стенокардию из-за выраженного болевого синдрома в левой половине грудной клетки. Проведенное обследование (биохимические анализы крови, ЭКГ, Эхо-КГ) патологии не выявило. Через 2 дня у пациента слева на уровне реберной дуги появились пузырьковые высыпания в виде опоясывающей полосы, в этой же области зона гипестезии.

Вопросы:

1. Установите топический диагноз (ОПК-4, ПК-1)
2. Сформулируйте диагноз с учетом МКБ (ОПК-4, ПК-1)
3. Какие дополнительные обследования следует назначить пациенту? (ОПК-4, ПК-1)
4. Какое лечение следует назначить пациенту? (ОПК-5, ПК-2)
5. Где должно проходить дальнейшее лечение пациента? (ПК-7)
6. Пациент работает. Проведите экспертизу трудоспособности (ПК-6)
7. Какие документы должен оформить врач-невролог при консультации этого пациента? (ПК-7)
8. Какая медицинская помощь может быть оказана пациенту во время приступа боли? (ОПК-10, ПК-8)
9. Какие мероприятия по профилактике рецидива заболевания можно рекомендовать пациенту? (ОПК-8, ПК-4)

### Задача 32.

Пациент 56 лет проходит курс лечения по поводу легочного туберкулеза, получает рифампицин и изониазид. Жалуется на онемение пальцев рук и ног, чувство «мурашек» в них. При осмотре выявлена гипестезия поверхностной и глубокой чувствительности в дистальных отделах конечностей. Частота сердечных сокращений 102 в минуту. Других изменений нет.

Вопросы:

1. Установите топический диагноз (ОПК-4, ПК-1)



2. Сформулируйте диагноз с учетом МКБ (ОПК-4, ПК-1)
3. Какое дополнительное обследование показано пациенту? (ОПК-4, ПК-1)
4. Какие препараты рекомендуется назначить пациенту? (ОПК-5, ПК-2)
5. Пациент временно нетрудоспособен (открыт листок нетрудоспособности на время лечения туберкулеза). Должен ли невролог проводить экспертизу трудоспособности?
6. Какие документы должен оформить врач-невролог во время приема этого пациента? (ПК-7)
7. У пациента имеется тахикардия в покое. Какое экстренное состояние может возникнуть у пациента с учетом имеющегося неврологического заболевания? (ОПК-10, ПК-8)
8. Какие мероприятия по вторичной профилактике заболевания можно рекомендовать в данном случае? (ОПК-8, ПК-4)

### **Задача 33.**

Пациент 50 лет перенес удаление опухоли ЖКТ, принимает курс химиотерапии препаратами цисплатины. После третьего курса начал жаловаться на чувство покалывания в руках и ногах, усиливающееся на холоде. При осмотре выявлена гипестезия поверхностной и глубокой чувствительности в дистальных отделах конечностей. Также жалуется на ощущение потемнения перед глазами при перемене положения тела. АД в положении лежа 120/80 мм рт ст, в положении стоя через 3 минуты – 90/60 мм рт ст.

Вопросы:

1. Установите топический диагноз (ОПК-4, ПК-1)
2. Сформулируйте диагноз с учетом МКБ (ОПК-4, ПК-1)
3. Какое дополнительное обследование показано пациенту? (ОПК-4, ПК-1)
4. Какие препараты рекомендуется назначить пациенту? (ОПК-5, ПК-2)
5. Пациенту установлена вторая группа инвалидности после операции. Он собирается выходить на работу после окончания химиотерапии. Должен ли невролог проводить экспертизу трудоспособности?
6. Какие документы должен оформить врач-невролог во время приема этого пациента? (ПК-7)
7. У пациента имеется снижение АД в положении стоя. Какое экстренное состояние может возникнуть у пациента с учетом имеющегося неврологического заболевания? (ОПК-10, ПК-8)
8. Какие мероприятия по вторичной профилактике заболевания можно рекомендовать в данном случае? (ОПК-8, ПК-4)

### **Задача 34.**

Пациент 35 лет обратился с жалобами на нарушение походки, наступает на наружный край стоп, не может удержать равновесие и часто падает. Рассказал, что длительно злоупотреблял алкоголем и эфедронам, который изготовлял дома и вводил внутривенно. При неврологическом осмотре: гипомимия, брадикинезия, дистония стоп, постуральные нарушения.

Вопросы:

1. Назовите имеющиеся синдромы (ОПК-4, ПК-1)
2. Сформулируйте диагноз с учетом МКБ (ОПК-4, ПК-1)
3. Какое дополнительное обследование показано пациенту? (ОПК-4, ПК-1)
4. Консультация какого специалиста требуется пациенту? (ОПК-4, ПК-1)
5. Какие препараты рекомендуется назначить пациенту? (ОПК-5, ПК-2)
6. Какие виды экспертизы требуется провести в данном случае? (ПК-6)
7. Какие документы должен оформить врач-невролог во время приема этого пациента? (ПК-7)
8. Какое экстренное состояние может возникнуть у пациента во время интеркуррентных заболеваний (тяжелая ОРВИ, гипертонический криз)? (ОПК-10, ПК-8)

9. У пациента имеются признаки постуральной неустойчивости. Какие методы профилактики падений и переломов можно предложить? (ОПК-8, ПК-4)

### Задача 35.

Пациент 24 лет доставлен из ночного клуба в приемное отделение больницы после генерализованного судорожного припадка. При осмотре: множественные следы (свежие и старые) от в/в инъекций на руках и ногах, кома 1 ст., ЧСС - 120 в 1 мин., АД=160/100 мм рт ст, температура тела 38 градусов Цельсия. Двухсторонний мидриаз. Левосторонняя гемиплегия, глубокие рефлексы выше слева, симптом Бабинского с двух сторон, ригидность мышц шеи, двухсторонний симптом Кернига. При люмбальной пункции: давление ликвора 300 мм водного столба, ликвор равномерно окрашен кровью во всех порциях.

Вопросы:

1. Назовите имеющиеся синдромы (ОПК-4, ПК-1)
2. Сформулируйте диагноз с учетом МКБ (ОПК-4, ПК-1)
3. Какое дополнительное обследование показано пациенту? (ОПК-4, ПК-1)
4. Консультация какого специалиста требуется? (ОПК-4, ПК-1)
5. Какие лечебные мероприятия показаны? (ОПК-5, ПК-2)
6. Пациент работает. Какие виды экспертизы требуется провести в данном случае? (ПК-6)
7. В какое отделение должен быть госпитализирован пациент? (ПК-7)
8. Какое неотложное состояние может возникнуть у пациента при нарастании внутричерепного давления? (ОПК-10, ПК-8)
9. Какие методы вторичной профилактики можно предложить при благоприятном исходе заболевания? (ОПК-8, ПК-4)

### Задача 36.

Пациент 58 лет работает с локальной вибрацией (отбойный молоток) в течение 10 лет. Хронических заболеваний внутренних органов не имеет. Обратился с жалобами на замедленность движений, изменения походки (уменьшилась длина шага, иногда трудно сразу остановиться), мелкое дрожание в пальцах правой кисти, возникающее в покое, усиливающееся при волнении, исчезающее при движениях рукой. При осмотре признаки олиго-брадикинезии, симптом "зубчатого колеса" в правой руке.

Вопросы:

1. Назовите имеющийся синдром (ОПК-4, ПК-1)
2. Сформулируйте диагноз с учетом МКБ (ОПК-4, ПК-1)
3. Какое дополнительное обследование показано пациенту? (ОПК-4, ПК-1)
4. Какие препараты рекомендуется назначить пациенту? (ОПК-5, ПК-2)
5. Какую форму рецептурного бланка можно использовать для выписки препаратов этой группы, которые входят в список ЖНВЛП?
6. Какие виды экспертизы требуется провести в данном случае? (ПК-6)
7. Какие документы должен оформить врач-невролог во время приема этого пациента? (ПК-7)
8. Какое экстренное состояние может возникнуть у пациента во время интеркуррентных заболеваний (тяжелая ОРВИ, гипертонический криз)? (ОПК-10, ПК-8)
9. У пациента имеются признаки постуральной неустойчивости. Какие методы профилактики падений и переломов можно предложить? (ОПК-8, ПК-4)

### Задача 37.

Пациент 43 лет обратился с жалобами на боль в области нёба с иррадиацией в левое ухо,

головную боль, высыпания в области языка и левой ушной раковины и «перекос» лица. При обследовании выявлено: периферический парез лицевых мышц слева, герпетические высыпания на левой половине языка и левой ушной раковине, гиперестезия и снижение вкусоощущения на передних 2/3 языка слева, слезотечение слева и гиперакузия.

Вопросы:

1. Установите топический диагноз (ОПК-4, ПК-1)
2. Сформулируйте диагноз с учетом МКБ (ОПК-4, ПК-1)
3. Какие дополнительные обследования следует назначить пациенту для подтверждения диагноза? (ОПК-4, ПК-1)
4. Какое лечение следует назначить пациенту? (ОПК-5, ПК-2)
5. Является ли имеющееся заболевание показанием для госпитализации? (ПК-7)
6. Пациент работает. Проведите экспертизу трудоспособности (ПК-6)
7. Какие документы должен оформить врач-невролог при консультации этого пациента? (ПК-7)
8. Какое осложнение со стороны глаза может возникнуть при отсутствии своевременной помощи? (ОПК-10, ПК-8)
9. Какие мероприятия по профилактике рецидива заболевания можно рекомендовать пациенту? (ОПК-8, ПК-4)

### **Задача 38.**

Пациент 59 лет обратился к стоматологу с жалобами на резкие, приступообразные боли в верхней челюсти справа, преимущественно в области верхних коренных зубов, щеки. Длительность приступа 1-2 мин., провоцируется приемом пищи, разговором. При осмотре выявляется резкая болезненность точки выхода второй ветви тройничного нерва слева; при смещении кожи в области верхней губы возникает приступ резчайшей боли. После экстракции 2-го коренного зуба болевой синдром не купирован. Больной направлен к неврологу.

Вопросы:

1. Установите топический диагноз (ОПК-4, ПК-1)
2. Сформулируйте диагноз с учетом МКБ (ОПК-4, ПК-1)
3. Какое дополнительное обследование требуется? (ОПК-4, ПК-1)
4. Какую группу препаратов можно назначить пациенту врач-невролог, если анальгетики недостаточно эффективны? (ОПК-5, ПК-2)
5. Пациент является работает бухгалтером. Проведите экспертизу трудоспособности (ПК-6)
6. Какие документы должен оформить врач-невролог во время приема этого пациента? (ПК-7)
7. Какая медицинская помощь может быть оказана пациенту во время приступа боли? (ОПК-10, ПК-8)
8. Какие мероприятия по профилактике рецидива заболевания можно рекомендовать пациенту? (ОПК-8, ПК-4)

### **Задача 39.**

Пациентка 37 лет жалуется на постоянные головные боли в области затылка с иррадиацией в лоб, пошатывание при ходьбе, глухоту на левое ухо, затуманивание зрения по утрам. Больна 2 месяца. Начало заболевания связывает с беременностью и родами, так как до родов чувствовала себя совершенно здоровым человеком. При осмотре: горизонтальный нистагм в обе стороны (больше влево), расстройство всех видов чувствительности в левой половине лица, отсутствие корнеального рефлекса слева, хуже зажмуривает левый глаз, сглаженность левой носогубной складки, отсутствует надбровный рефлекс слева, снижено вкусоощущение на передних 2/3 языка слева, глухота на левое ухо, нарушены координаторные пробы слева, в

позе Ромберга пошатывание влево. На глазном дне – выраженный застой дисков зрительных нервов.

Вопросы:

1. Установите топический диагноз (ОПК-4, ПК-1)
2. Сформулируйте диагноз с учетом МКБ (ОПК-4, ПК-1)
3. Какое дополнительное обследование требуется? (ОПК-4, ПК-1)
4. Какое лечение показано пациентке? (ОПК-5, ПК-2)
5. Пациентка работает учителем, имеет открытый листок нетрудоспособности по беременности и родам. Проведите экспертизу трудоспособности (ПК-6)
6. Какие документы должен оформить врач-невролог во время приема этой пациентки? (ПК-7)
7. Какое неотложное состояние может возникнуть у пациентки при повышении внутричерепного давления? (ОПК-10, ПК-8)
8. Как будет проводиться диспансерное наблюдение пациентки после лечения? (ОПК-8, ПК-4)

#### **Задача 40.**

Пациентка 36 лет жалуется на головные боли с тошнотой по утрам. Больна в течение полугода, болезни предшествовала стрессовая ситуация. Месяц назад наблюдались два приступа потери сознания, которые сопровождались судорогами в конечностях, прикусом языка. Перед утратой сознания отмечала появление ярких движущихся фигур, искр перед глазами. В неврологическом статусе выявлена гомонимная гемианопсия слева, однако больная на зрительные расстройства жалоб не предъявляет. Консультирована офтальмологом, при осмотре с помощью щелевой лампы сохранены зрачковые реакции при освещении правых половин сетчаток.

Вопросы:

1. Установите топический диагноз (ОПК-4, ПК-1)
2. Сформулируйте диагноз с учетом МКБ (ОПК-4, ПК-1)
3. Какое дополнительное обследование требуется? (ОПК-4, ПК-1)
4. Какое лечение показано пациентке? (ОПК-5, ПК-2)
5. Пациентка работает учителем, в настоящее время оформлен листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком. Проведите экспертизу трудоспособности (ПК-6)
6. Какие документы должен оформить врач-невролог во время приема этой пациентки? (ПК-7)
7. Какое неотложное состояние может возникнуть у пациентки при повышении внутричерепного давления? (ОПК-10, ПК-8)
8. Как будет проводиться диспансерное наблюдение пациентки после лечения? (ОПК-8, ПК-4)

#### **Задача 41.**

Пациент 58 лет жалуется на снижение зрения на правый глаз, слабость и ограничение движений в левых конечностях. В течение нескольких месяцев периодически возникала умеренная слабость в левых конечностях, сохранявшаяся в течение нескольких десятков минут (до 1-2 часов). За два дня до поступления в стационар утром обнаружил значительное снижение зрения на правый глаз и резкое нарастание слабости в левых конечностях. При осмотре парез мимической мускулатуры слева по центральному типу, левосторонний центральный гемипарез до 3 баллов, больше выраженный в руке, левосторонняя гемигипестезия. У пациента имеется артериальная гипертензия в течение 10 лет, АД при поступлении 180/100 мм рт ст. На ЭКГ синусовый ритм 96 в минуту.

Вопросы:

1. Назовите имеющийся синдром, укажите пораженный бассейн кровоснабжения (ОПК-4, ПК-1)
2. Сформулируйте предварительный диагноз с учетом МКБ (ОПК-4, ПК-1)
3. Какое дополнительное обследование показано пациенту? (ОПК-4, ПК-1)
4. Какое решение в отношении реперфузионной терапии будет принято врачом приемного отделения? (ОПК-5, ПК-2)
5. Пациент работает инженером на заводе. Какие виды экспертизы требуется провести в данном случае? (ПК-6)
6. Какие документы должен оформить врач-невролог во время приема этого пациента? (ПК-7)
7. Какое неотложное состояние может возникнуть у пациента с учетом пораженного сосудистого бассейна? (ОПК-10, ПК-8)
8. Какие методы вторичной профилактики можно предложить? (ОПК-8, ПК-4)

#### **Задача 42.**

Пациент 45 лет после стрессовой ситуации на работе почувствовал очень резкую головную боль, затуманивание зрения, общую слабость. Доставлен в приемное отделение. При осмотре: гиперемия лица, АД 180/100 мм рт ст, пульс 98 в минуту, температура тела 36,6 градусов Цельсия. Выраженные симптомы раздражения мозговых оболочек. Сила в конечностях 5 баллов. Сухожильные рефлексы с рук и ног без убедительной разницы сторон и без патологических знаков. Координаторные пробы выполняет с умеренным интенционным дрожанием справа.

Вопросы:

1. Назовите имеющиеся синдромы, установите топический диагноз (ОПК-4, ПК-1)
2. Сформулируйте предварительный диагноз с учетом МКБ (ОПК-4, ПК-1)
3. Какое дополнительное обследование показано пациенту? (ОПК-4, ПК-1)
4. Какие лечебные мероприятия могут быть показаны пациенту после получения результатов обследования? (ОПК-5, ПК-2)
5. Пациент работает инженером на заводе. Какие виды экспертизы требуется провести в данном случае? (ПК-6)
6. Какие документы должен оформить врач-невролог во время приема этого пациента? (ПК-7)
7. Какое неотложное состояние может возникнуть у пациента с учетом локализации поражения? (ОПК-10, ПК-8)
8. Какие методы вторичной профилактики можно предложить? (ОПК-8, ПК-4)

#### **Задача 43.**

Пациент 56 лет предъявляет жалобы на слабость и ограничение движений в правых конечностях, затрудненную речь. Два часа назад почувствовал онемение и слабость в правых конечностях, больше в руке. Слабость нарастала, появилось затруднение в разговоре. Последние несколько лет отмечались неустойчивость артериального давления, подъемы АД до 180/100 мм рт ст, раздражительность, плаксивость, шум в ушах, головные боли. При осмотре выявлена сглаженность правой носогубной складки и девиация языка вправо, снижение силы в правой руке до 4 баллов, признаки моторной афазии.

Вопросы:

1. Установите топический диагноз (ОПК-4, ПК-1)
2. Сформулируйте предварительный диагноз с учетом МКБ (ОПК-4, ПК-1)
3. Какое дополнительное обследование показано пациенту? (ОПК-4, ПК-1)

4. Какое решение в отношении реперфузионной терапии будет принято врачом приемного отделения? (ОПК-5, ПК-2)
5. Пациент работает мастером в автосервисе. Какие виды экспертизы требуется провести в данном случае? (ПК-6)
6. Какие документы должен оформить врач-невролог во время приема этого пациента? (ПК-7)
7. Какое неотложное состояние с поражением головного мозга может возникнуть у пациента во время реперфузионной терапии? (ОПК-10, ПК-8)
8. Какие методы вторичной профилактики можно предложить? (ОПК-8, ПК-4)

#### **Задача 44.**

Пациентка 5 лет. Заболевание началось неделю назад остро с головной боли, жидкого стула, общей слабости и повышения температуры до 38,5°C. На шестой день болезни утром, после сна, обнаружился паралич правой руки. Из анамнеза установлено, что старший брат девочки получил вакцинацию против полиомиелита.

Объективно: со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Функции черепных нервов сохранены. Активные движения правой руки отсутствуют, тонус мышц их резко снижен. Рефлексы с сухожилия двуглавой и трехглавой мышц, а также карпорадиальный рефлекс справа не вызываются. Чувствительность не нарушена. Анализ ликвора: белок 0,33 г/л, цитоз –  $80 \times 10^6$ /л, лимфоциты.

Вопросы:

1. Назовите имеющийся синдром, установите топический диагноз (ОПК-4, ПК-1)
2. Сформулируйте диагноз с учетом МКБ (ОПК-4, ПК-1)
3. Какое дополнительное обследование показано для подтверждения диагноза? (ОПК-4, ПК-1)
4. Какое лечение требуется пациенту: амбулаторное или стационарное? (ОПК-5, ПК-2)
5. Какие препараты можно назначить для патогенетического лечения? (ОПК-5, ПК-2)
6. Матери пациентки оформлен листок нетрудоспособности по уходу за другим ребенком. Мать пациентки будет ухаживать за девочкой во время лечения. Проведите экспертизу трудоспособности (ПК-6)
7. Какой документ надо подготовить для направления в центр санитарно-эпидемиологического надзора? (ПК-7)
8. Какое неотложное состояние может возникнуть у пациента при распространении процесса? (ОПК-10, ПК-8)
9. Какие мероприятия по профилактике можно рекомендовать контактным лицам? (ОПК-8, ПК-4)

#### **Задача 45.**

Пациент 28 лет. Заболел остро, появился озноб, сильная диффузная головная боль, тошнота, боли в мышцах шеи и рук, температура повысилась до 39,0. На четвертый день болезни присоединились икота, одышка, паралич правой руки, отяжелела и стала свисать на грудь голова. Спустя три недели самочувствие больного улучшилось, прекратились икота, одышка, головная боль и боли в мышцах, нормализовалась температура. Однако сила в мышцах руки и шеи не восстановилась. Из анамнеза установлено, что за две недели до заболевания больной был в лесу и его укусил клещ. Объективно: больной поддерживает голову рукой, чтобы она не свисала на грудь. Активные повороты головы в стороны невозможны. Плечи опущены. Активные движения в правой руке отсутствуют. Левая рука не поднимается выше горизонтальной линии. Лопатки "крыловидные", нижние углы отведены наружу и вверх, приведение их к позвоночнику невозможно. Атрофия грудино-ключично-сосцевидных, трапециевидных мышц, а также мышц шеи, надплечья и правой руки. Атония мышц правой руки. Рефлексы с сухожилия двуглавой, трехглавой мышц и лучезапястный рефлекс справа не вызываются. Чувствительность сохранена. В ликворе умеренный лимфоцитарный плеоцитоз

с незначительным повышением уровня общего белка.

Вопросы:

1. Установите топический диагноз (ОПК-4, ПК-1)
2. Сформулируйте предварительный диагноз с учетом МКБ (ОПК-4, ПК-1)
3. Какое дополнительное исследование цереброспинальной жидкости показано для уточнения этиологии заболевания? (ОПК-4, ПК-1)
4. Какое лечение требуется после подтверждения диагноза? (ОПК-5, ПК-2)
5. В настоящее время пациент находится в очередном оплачиваемом отпуске. Проведите экспертизу трудоспособности. (ПК-6)
6. Какие документы должен оформить врач при поступлении пациента в стационар? (ПК-7)
7. Какое неотложное состояние может возникнуть при нарастании внутричерепного давления? (ОПК-10, ПК-8)
8. Какие методы профилактики можно рекомендовать лицам, посещающим лес? (ОПК-8, ПК-4)

#### Задача 46

Пациент 18 лет. Заболел остро, внезапно среди полного благополучия возникла сильная диффузная головная боль, тошнота, рвота, боли в мышцах затылка, шеи, туловища, поясницы, рук и ног; выраженный озноб. Температура повысилась до 39,5°C. На третий день болезни на губах, у носогубных складок и в области правой ушной раковины появились пузырьковые высыпания.

Объективно: на лице определяются герпетические высыпания. Пульс ритмичный, 58 ударов в минуту. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. В неврологическом статусе: ригидность мышц затылка, симптомы Кернига, Брудзинского (верхний, нижний) с обеих сторон. На глазном дне отмечается гиперемия дисков зрительных нервов. Сила рук и ног достаточная. Глубокие рефлексы симметричные. Патологических рефлексов нет. Наблюдается световая, тактильная и болевая гиперестезия. Спинномозговая пункция: жидкость мутная, давление - 400 мм вод.ст., белок - 2,5 г/л, цитоз - 7000 x 10<sup>6</sup>/л, преимущественно нейтрофилы. Глюкоза - 2,0 ммоль/л (гипогликорахия).

Вопросы:

1. Назовите имеющиеся синдромы (ОПК-4, ПК-1)
2. Сформулируйте предварительный диагноз с учетом МКБ (ОПК-4, ПК-1)
3. Какое дополнительное обследование показано пациенту для уточнения этиологии заболевания? (ОПК-4, ПК-1)
4. Какое лечение можно назначить до получения результатов обследования? (ОПК-5, ПК-2)
5. Пациент студент колледжа. Проведите экспертизу трудоспособности (ПК-6)
6. Какие документы должен оформить врач при поступлении этого пациента в стационар? (ПК-7)
7. У пациента пульс 58 ударов в минуту. Риск какого осложнения имеется? (ОПК-10, ПК-8)
8. Какие методы профилактики надо провести среди контактных лиц? (ОПК-8, ПК-4)

#### Задача 47

Пациент 50 лет. Болен в течение 5 лет, когда появились сильные стреляющие боли в ногах. Затем появилось "онемение" в стопах, ощущение как будто у него под ногами резина или вата, шатание и неуверенность при ходьбе в темноте. Однажды возникла "кинжальная" боль в верхней части живота, сопровождающаяся мучительной рвотой. Был доставлен в приемное

отделение больницы по поводу «острого живота». Однако боль внезапно прекратилась, и больной был отпущен домой. В последующем "стреляющие", "режущие" боли в ногах и приступообразные сильные боли в животе, сопровождавшиеся рвотой, периодически повторялись. При амбулаторном исследовании заболеваний внутренних органов не выявлено. Год назад резко ухудшилось зрение. Подобрать очки для улучшения зрения не удалось. В последнее время присоединились затруднение при мочеиспускании.

Поступил в неврологическое отделение в плановом порядке. Объективно: острота зрения на оба глаза 0,3. На глазном дне отмечены признаки первичной атрофии дисков зрительных нервов. Зрачки овальной формы, узкие, левый зрачок шире правого (анизокория), реакция их на свет вялая, но живая на конвергенцию и аккомодацию. Сила рук и ног сохранена. Коленные и ахилловы рефлексы отсутствуют. Патологических знаков нет. При пробе Ромберга шатается и падает, однако, открыв глаза, обретает устойчивость. При ходьбе слишком высоко поднимает и широко расставляет ноги, сильно ударяя подошвой, преимущественно пяткой, о пол. С закрытыми глазами ходить не может: шатается и падает. Не различает направления пассивных движений пальцев стоп. В дистальных отделах ног снижена тактильная чувствительность. Анализ ликвора: белок - 0,6 г/л, цитоз  $20 \times 10^6$ /л, лимфоциты.

Вопросы:

1. Назовите имеющиеся синдромы (ОПК-4, ПК-1)
2. Сформулируйте предварительный диагноз с учетом МКБ (ОПК-4, ПК-1)
3. Какое дополнительное обследование показано пациенту для уточнения этиологии заболевания? (ОПК-4, ПК-1)
4. Какое лечение потребуется после подтверждения диагноза? (ОПК-5, ПК-2)
5. Пациент работает на хлебозаводе технологом. Проведите экспертизу трудоспособности (ПК-6)
6. Какие документы должен оформить врач при поступлении этого пациента в стационар? (ПК-7)
7. После начала этиотропного лечения возможно усиление неврологической симптоматики и возникновение психотических нарушений. Какой препарат используется для лечения данных неотложных состояний? (ОПК-10, ПК-8)
8. В чем заключается диспансерное наблюдение по окончании лечения? (ОПК-8, ПК-4)

#### Задача 48

Пациент 15 лет заболел остро с повышением температуры до 39 градусов Цельсия, головной болью, катаральными явлениями. Стал вялым, апатичным. При поступлении (6-й день болезни) заторможен, оглушен; выражены менингеальные знаки. В ликворе цитоз  $427 \times 10^6$ /л, лимфоциты, белок 0,264 г/л, глюкоза - 2,8 ммоль/л (норма). Глазное дно: отек носовых границ дисков зрительных нервов. В последующие дни развился левосторонний спастический гемипарез (сила 3 балла). При исследовании клеток СМЖ в реакции иммунофлюоресценции обнаружен антиген вируса простого герпеса 1 типа (ВПГ).

Вопросы:

1. Назовите имеющиеся синдромы (ОПК-4, ПК-1)
2. Сформулируйте предварительный диагноз с учетом МКБ (ОПК-4, ПК-1)
3. Какое дополнительное исследование можно провести при наличии герпетических высыпаний? (ОПК-4, ПК-1)
4. Какое лечение требуется назначить? (ОПК-5, ПК-2)
5. Пациент работает программистом, формат работы удаленный. Проведите экспертизу трудоспособности. (ПК-6)
6. Кто из родственников имеет право получить сведения о состоянии здоровья пациента? (ПК-7)



7. У пациента имеется отек носовых границ дисков зрительных нервов. Риск какого неотложного состояния имеется у пациента? (ОПК-10, ПК-8)
8. Какие методы профилактики рецидива заболевания можно рекомендовать? (ОПК-8, ПК-4)

#### **Задача 49**

Пациент 23 лет предъявляет жалобы на слабость в ногах, неустойчивость при ходьбе, нарушение мочеиспускания. Болен около полутора лет, когда впервые отметил пошатывание при ходьбе. Однажды не пустили в метро, считая, что он пьян. Спустя два месяца симптоматика регрессировала. Через год утром обнаружил слабость в нижних конечностях и нарушение мочеиспускания по типу императивных позывов, симптомы сохранялись в течение месяца, затем слабость в ногах уменьшилась, но не прошла полностью. Два дня назад появилось снижение зрения на правый глаз.

Направлен на госпитализацию в неврологическое отделение.

При осмотре острота зрения правого глаза 0,3. Сила в ногах 4 балла, коленные и ахилловы рефлексы высокие, имеются патологические стопные рефлексы с обеих сторон. Брюшные рефлексы не вызываются. В руках наблюдается интенционный тремор, адиадохокинез, дисметрия, в ногах – атаксия при пяточно-коленной пробе. В позе Ромберга пошатывание в 1 и 2 фазу, при ходьбе выраженное пошатывание. Офтальмологом обнаружено побледнение височной половины диска зрительного нерва справа.

Вопросы:

1. Назовите имеющиеся синдромы (ОПК-4, ПК-1)
2. Сформулируйте предварительный диагноз с учетом МКБ (ОПК-4, ПК-1)
3. Какое дополнительное исследование требуется для подтверждения диагноза? (ОПК-4, ПК-1)
4. Какое лечение требуется назначить для купирования вновь возникших симптомов? (ОПК-5, ПК-2)
5. Пациент работает на химическом заводе в лаборатории контроля качества. Какие виды экспертизы требуется провести? (ПК-6)
6. В какой регистр надо включить пациента? (ПК-7)
7. У пациента в анамнезе язва желудка с кровотечением. Риск какого неотложного состояния имеется во время лечения? Какое обследование надо провести до начала лечения? (ОПК-10, ПК-8)
8. Какие методы вторичной профилактики рецидива заболевания можно рекомендовать? (ОПК-8, ПК-4)

#### **Задача 50**

Пациент 14 лет доставлен в больницу машиной «скорой помощи». Заболел три дня назад. Заболевание дебютировало насморком, головной болью, повышением температуры до 38,8 градусов Цельсия. Головные боли нарастали, дважды была рвота. При осмотре вял, заторможен, просит выключить свет и радио. Очевидных признаков парезов и расстройств чувствительности нет. Определяется резко выраженная ригидность мышц затылка, двусторонний симптом Кернига. Выполнена спинномозговая пункция: ликвор мутного цвета вытекал под повышенным давлением, белок 1,5 г/л, цитоз 1830 x 10<sup>6</sup>/л, нейтрофилы.

Вопросы:

1. Назовите имеющиеся синдромы (ОПК-4, ПК-1)
2. Сформулируйте предварительный диагноз с учетом МКБ (ОПК-4, ПК-1)
3. Какое дополнительное исследование цереброспинальной жидкости показано для уточнения этиологии заболевания? (ОПК-4, ПК-1)

4. Какое лечение можно назначить до получения результатов обследования? (ОПК-5, ПК-2)
5. Какие виды экспертизы требуется провести в данном случае? (ПК-6)
6. Кто из родственников имеет право получить сведения о состоянии здоровья пациента? (ПК-7)
7. Какие неотложные состояния могут возникнуть у пациента при позднем начале терапии? (ОПК-10, ПК-8)
8. Какие методы профилактики по эпидемическим показаниям требуется провести? (ОПК-8, ПК-4)

### **Задача 51**

Пациент 35 лет предъявляет жалобы на боли по передней поверхности правого бедра и внутренней поверхности правой голени. Изменилась походка: ходит осторожно, вначале выставляет здоровую ногу, затем подтягивает больную и ставит ее на пятку. Бегать и прыгать не может, трудно встать из положения сидя на корточках. В анамнезе 2 месяца назад ножевое ранение верхней трети правого бедра. При осмотре выявляется атрофия и гипотония четырехглавой мышцы правого бедра. Активное разгибание правой голени резко ограничено. Правый коленный рефлекс не вызывается, ахилловы рефлексы живые и равномерные. Гипестезия на передней поверхности бедра и передне-внутренней поверхности голени справа. Положительные симптомы Вассермана и Мацкевича.

Вопросы:

1. Установите топический диагноз (ОПК-4, ПК-1)
2. Сформулируйте диагноз с учетом МКБ (ОПК-4, ПК-1)
3. Какое дополнительное обследование показано? (ОПК-4, ПК-1)
4. Опишите тактику лечения пациента (ОПК-5, ПК-2)
5. Пациент работает тренером футбольной команды, в настоящее время открыт листок нетрудоспособности. Проведите экспертизу трудоспособности. (ПК-6)
6. Какие документы должен оформить врач-невролог во время приема? (ПК-7)
7. У пациента имеются боли в области бедра. Какие препараты можно назначить при интенсивном приступе боли, который не купируется приемом НПВС и габапентином? (ОПК-10, ПК-8)
8. У пациента нарушены движения в коленном суставе. Какие мероприятия по профилактике травмы сустава можно рекомендовать? (ОПК-8, ПК-4)

### **Задача 52**

Пациент 48 лет предъявляет жалобы на боли в пояснице, распространяющиеся по задней поверхности бедра и голени справа, чувство онемения в пальцах стопы. Боль усиливается при кашле и чихании. Заболел несколько дней назад после интенсивной физической нагрузки на садовом участке. При обследовании отмечается сглаженность поясничного лордоза, сколиоз в поясничном отделе вправо. Длинные мышцы спины справа напряжены. Движения в поясничном отделе резко ограничены и болезненны. Гипотония мышц правой голени. Умеренное снижение силы подошвенных сгибателей правой стопы. Ахиллов рефлекс справа не вызывается, слева живой. Снижение чувствительности по наружно-задней поверхности голени и в области пятки. Положительный симптом Ласега справа 40 градусов.

Вопросы:

1. Установите топический диагноз (ОПК-4, ПК-1)
2. Сформулируйте диагноз с учетом МКБ (ОПК-4, ПК-1)
3. Какое дополнительное обследование показано пациенту? (ОПК-4, ПК-1)
4. Какое лечение требуется пациенту: амбулаторное или стационарное? (ОПК-5, ПК-2)
5. Какие препараты требуется назначить пациенту? (ОПК-5, ПК-2)

6. Пациент работает электриком. Проведите экспертизу трудоспособности (ПК-6)
7. Какие документы должен оформить врач-невролог во время приема этого пациента? (ПК-7)
8. В каких случаях пациенту будет показано экстренное оперативное лечение? (ОПК-10, ПК-8)
9. Какие мероприятия по профилактике рецидива заболевания можно рекомендовать пациенту? (ОПК-8, ПК-4)

### Задача 53

Больной 46 лет предъявляет жалобы на слабость и похудение в мышцах рук и ног, подергивания в мышцах конечностей. Болен около 8 месяцев. Сначала заметил умеренную атрофию мышцы правой кисти. Спустя несколько недель аналогичную атрофию обнаружил и на левой кисти, нарастала слабость в руках, а затем вскоре присоединилась и слабость в ногах. Также беспокоит слюнотечение, одышка при ходьбе. При осмотре выявлено: фибриллярные подергивания на языке;

выраженная атрофия в мышцах рук, умеренная - в мышцах ног. На руках глубокие рефлекс угнетены, но вызываются кистевые патологические аналоги с двух сторон; на ногах рефлекс оживлены, выявляются двусторонние патологические стопные рефлекс, тонус в ногах повышен. Чувствительность сохранена. Тазовые функции не нарушены.

Вопросы:

1. Установите топический диагноз (ОПК-4, ПК-1)
2. Сформулируйте диагноз с учетом МКБ (ОПК-4, ПК-1)
3. Какое дополнительное обследование показано пациенту? (ОПК-4, ПК-1)
4. Какое лечение можно рекомендовать? (ОПК-5, ПК-2)
5. Пациент работает электриком. Проведите экспертизу трудоспособности (ПК-6)
6. Какие документы должен оформить врач-невролог во время приема этого пациента? (ПК-7)
7. У пациента имеются фасцикулярные подергивания в языке. Риск какого неотложного состояния имеется при распространении патологического процесса? (ОПК-10, ПК-8)
8. У пациента одышка при ходьбе. Какие мероприятия по профилактике вторичных инфекционных осложнений (пневмонии) можно предложить? пациенту? (ОПК-8, ПК-4)

### Задача 54

Пациент 56 лет предъявляет жалобы на двоение предметов по горизонтали и по вертикали, ощущение «тяжелых» век. Эти симптомы беспокоят в течение двух недель, они появляются и нарастают во второй половине дня, при длительном чтении. При обследовании: опущение верхних век, более выраженное справа, движение правого глазного яблока ограничено вверх и кнаружи, движение левого глазного яблока ограничено вверх, двоение предметов при взгляде вправо и вверх, других неврологических нарушений нет. Подкожное введение прозерина вызвало полный регресс неврологических нарушений.

Вопросы:

1. Назовите имеющийся синдром (ОПК-4, ПК-1)
2. Сформулируйте диагноз с учетом МКБ (ОПК-4, ПК-1)
3. Какое дополнительное обследование показано пациенту? (ОПК-4, ПК-1)
4. Какое лечение можно рекомендовать? (ОПК-5, ПК-2)
5. Пациент работает программистом. Проведите экспертизу трудоспособности (ПК-6)
6. Какие документы должен оформить врач-невролог во время приема этого пациента? (ПК-7)
7. Риск какого неотложного состояния имеется при позднем начале терапии? (ОПК-10, ПК-8)

8. Пациент периодически принимает витаминно-минеральные комплексные препараты. Назначает их себе самостоятельно. Прием какого вещества может вызвать ухудшение состояния пациента при данном заболевании?

#### **Задача 55**

Пациентка 46 лет, педагог, предъявляет жалобы на осиплость голоса, возникающую в конце учебных занятий, а также слабость в конечностях, особенно при физической нагрузке. Эти симптомы беспокоят в течение трех месяцев, после отдыха утром голос становится нормальным. При обследовании выявлена дисфония при голосовой нагрузке, отмечаются слабость мышц проксимальных отделов верхних и нижних конечностей до 4-х баллов, снижение сухожильных рефлексов. Подкожное введение прозерина вызвало полный регресс неврологических нарушений.

Вопросы:

1. Назовите имеющийся синдром (ОПК-4, ПК-1)
2. Сформулируйте диагноз с учетом МКБ (ОПК-4, ПК-1)
3. Какое дополнительное обследование показано пациенту? (ОПК-4, ПК-1)
4. Какое лечение можно рекомендовать? (ОПК-5, ПК-2)
5. Пациентка работает учителем в школе. Проведите экспертизу трудоспособности (ПК-6)
6. Какие документы должен оформить врач-невролог во время приема? (ПК-7)
7. Риск какого неотложного состояния имеется при позднем начале терапии? (ОПК-10, ПК-8)
8. Пациентка принимает гипотензивные препараты по поводу повышенного артериального давления. В составе лекарственного средства есть мочегонный препарат. Какая группа мочегонных препаратов может вызвать ухудшение состояния пациентки, какую группу можно рекомендовать к приему?

#### **Задача 56**

Пациент 57 лет наблюдается онкологом в связи с тем, что полгода назад оперирован по поводу бронхогенного рака легкого. В течение последних двух месяцев у больного появились и нарастают слабость мышц бедер и плечевого пояса, затруднения при ходьбе, поднимании рук, сухость во рту. При обследовании: гипотрофии мышц конечностей, снижение силы в проксимальных отделах конечностей до 3-х баллов, мышечная гипотония, утрата всех сухожильных рефлексов. Чувствительных и других неврологических нарушений нет. Также жалуется на ощущение потемнения перед глазами при перемене положения тела. АД в положении лежа 120/80 мм рт ст, в положении стоя через 3 минуты – 90/60 мм рт ст.

Вопросы:

1. Установите топический диагноз (ОПК-4, ПК-1)
2. Сформулируйте диагноз с учетом МКБ (ОПК-4, ПК-1)
3. Какое дополнительное обследование показано пациенту? (ОПК-4, ПК-1)
4. Какие препараты рекомендуется назначить пациенту? (ОПК-5, ПК-2)
5. Пациент временно нетрудоспособен (открыт листок нетрудоспособности после операции). Должен ли невролог проводить экспертизу трудоспособности?
6. Какие документы должен оформить врач-невролог во время приема этого пациента? (ПК-7)
7. У пациента имеется снижение АД в положении стоя. Какое экстренное состояние может возникнуть у пациента с учетом имеющегося неврологического заболевания? (ОПК-10, ПК-8)
8. Каков порядок диспансерного наблюдения пациента? (ОПК-8, ПК-4)

### Задача 57

Пациентка 24 лет предъявляет жалобы на периодически возникающее двоение, быстрое утомление при еде, трудность пережевывания твердой пищи, глухость голоса при длительном разговоре. Эти изменения беспокоят в течение двух последних месяцев. Они обычно появляются к концу дня. При обследовании пациентки в покое не обнаружено неврологических нарушений, при двигательных пробах (многократное зажмуривание глаз, счёт вслух, длительный взгляд вверх) появляются признаки мышечной утомляемости (слабость круговых мышц глаз, дизартрия, птоз). Особенно плохо чувствовала себя две недели назад, когда болела ОРВИ.

Вопросы:

1. Назовите имеющийся синдром (ОПК-4, ПК-1)
2. Сформулируйте диагноз с учетом МКБ (ОПК-4, ПК-1)
3. Какое дополнительное обследование показано пациенту? (ОПК-4, ПК-1)
4. Какое лечение можно рекомендовать? (ОПК-5, ПК-2)
5. Пациентка работает учителем в школе. Проведите экспертизу трудоспособности (ПК-6)
6. Какие документы должен оформить врач-невролог во время приема? (ПК-7)
7. Риск какого неотложного состояния имеется при позднем начале терапии? (ОПК-10, ПК-8)
8. У пациентки было ухудшение состояния во время ОРВИ. Какие мероприятия по профилактике ухудшения состояния можно рекомендовать?

### Задача 58

Пациентка 34 лет обратилась с жалобами на периодически возникающее двоение предметов, слабость мышц рук и ног при физической нагрузке. Два года назад при длительной работе за компьютером или при чтении стали опускаться веки, появилось двоение предметов по горизонтали. После отдыха указанные симптомы регрессировали. Через год присоединилась слабость мышц конечностей, развивающаяся при физической нагрузке (развешивание белья, подъем по лестнице) и регрессирующая в покое. При обследовании выявлены слабость в проксимальных группах мышц конечностей и снижение сухожильных рефлексов. Пациентка отмечает повышенную тревожность, иногда самостоятельно принимает феназепам на ночь (берет таблетку у бабушки, которая принимает препарат в качестве снотворного средства). После приема лекарства отмечает, что мышечная слабость усиливается.

Вопросы:

1. Назовите имеющийся синдром (ОПК-4, ПК-1)
2. Сформулируйте диагноз с учетом МКБ (ОПК-4, ПК-1)
3. Какое дополнительное обследование показано пациенту? (ОПК-4, ПК-1)
4. Какое лечение можно рекомендовать? (ОПК-5, ПК-2)
5. Пациентка работает воспитателем в детском саду. Проведите экспертизу трудоспособности (ПК-6)
6. Какие документы должен оформить врач-невролог во время приема? (ПК-7)
7. Риск какого неотложного состояния имеется при позднем начале терапии? (ОПК-10, ПК-8)
8. У пациентки отмечается ухудшение состояния после приема феназепама. Как можно провести профилактику ухудшения состояния? Какой препарат можно назначить пациентке для купирования тревожности, с учетом имеющегося заболевания?

### Задача 59

Пациентке 52 лет установлен диагноз миастении. В связи с нарастанием слабости мышц конечностей без консультации с врачом увеличила дозу пиридостигмина бромидом с трех таблеток до 8 таблеток в сутки. На этом фоне появились боли в животе и усиленное слюноотделение, выросла слабость в конечностях. При обследовании: кожные покровы

бледные, артериальное давление - 80/40 мм рт. ст., ЧСС 42 в мин, дыхание учащено до 25 в минуту, зрачки узкие, симметричные, сила в конечностях снижена до 4 баллов, сухожильные рефлексы низкие.

Вопросы:

1. В чем причина ухудшения состояния пациентки? (ОПК-4, ПК-1)
2. Сформулируйте диагноз с учетом МКБ (ОПК-4, ПК-1)
3. Какое лечение требуется? (ОПК-5, ПК-2)
4. Пациентка работает бухгалтером. Проведите экспертизу трудоспособности (ПК-6)
5. Какие документы должен оформить врач в приемном отделении? (ПК-7)
6. У пациентки ЧСС 42 в минуту. Риск какого неотложного состояния имеется при позднем начале терапии? (ОПК-10, ПК-8)
7. Какие мероприятия по профилактике рецидива можно предложить?

### **Задача 60**

Пациентка 46 лет с диагнозом миастения начала принимать феназепам по 1 мг на ночь в связи с нарушением сна. На этом фоне состояние больной ухудшилось, у ней появилась одышка, слабость в конечностях. При обследовании: кожные покровы бледные, влажные, пульс 120 уд/мин, артериальное давление - 160/90 мм рт., голос низкий, затруднено глотание, в акте дыхания участвуют вспомогательные группы мышц, снижение силы в конечностях до 3 баллов, снижение сухожильных рефлексов.

Вопросы:

1. В чем причина ухудшения состояния пациентки? (ОПК-4, ПК-1)
2. Сформулируйте диагноз с учетом МКБ (ОПК-4, ПК-1)
3. Какое лечение требуется? (ОПК-5, ПК-2)
4. Пациентка работает продавцом. Проведите экспертизу трудоспособности (ПК-6)
5. Какие документы должен оформить врач в приемном отделении? (ПК-7)
6. У пациентки ЧСС 120 в минуту. Риск какого неотложного состояния имеется при позднем начале терапии? (ОПК-10, ПК-8)
7. Какие мероприятия по профилактике рецидива можно предложить? Какие препараты для коррекции инсомнии можно назначить?

### **Ситуационные задачи ОПК-6, ПК-3 (Медицинская реабилитация) и ПК-5 (Паллиативная помощь)**

#### **Задача 1.**

Мужчина 65 лет, переводится из первичного сосудистого отделения в отделение реабилитации с диагнозом: "Ишемический инсульт в вертебрально-базилярном бассейне с атактическим синдромом, легким правосторонним гемипарезом, парезом левой половины языка, выраженной дизартрией, ранний восстановительный период. Гипертоническая болезнь 3 ст., риск 4."

При осмотре: выраженная дизартрия (нарушение артикуляции звуков), пациента трудно понять. Понимание устной речи и письменная речь сохранена. Периферический парез левой половины языка. Мышечная сила в правых конечностях 4 балла, тонус повышен в сгибателях кисти. В позе Ромберга падает назад.

Вопросы:

1. В каком отделении реабилитации должен находиться пациент после выписки из первичного сосудистого центра? (ОПК-6, ПК-3)
2. Какие специалисты должны участвовать в работе МДРК (мультидисциплинарной реабилитационной команды) при реабилитации этого пациента? (ОПК-6, ПК-3)
3. Какие методы немедикаментозного лечения могут быть назначены пациенту по поводу гемипареза с повышением мышечного тонуса? (ОПК-6, ПК-3)
4. Какое показание для паллиативной помощи имеется у пациента? (ПК-5)

### **Задача 2.**

Пациент 63 лет находится в отделении реабилитации с диагнозом "Ишемический инсульт в стволе, бульбарный парез, левосторонний умеренный гемипарез, ранний восстановительный период". Имеется нарушение функции глотания (может проглотить только протертую пищу) и функции речи (выраженная назолалия). Пациент похудел на 5 кг за время болезни.

Вопросы:

1. Пациент похудел на 5 кг за время болезни. Консультация какого врача требуется для коррекции питания? (ОПК-6, ПК-3)
2. Какие специалисты должны участвовать в работе МДРК (мультидисциплинарной реабилитационной команды) при реабилитации этого пациента? (ОПК-6, ПК-3)
3. Какая операция может потребоваться пациенту с паллиативной целью, если длительное время не будет улучшения функции глотания и будет продолжаться снижение массы тела? (ПК-5)

### **Задача 3.**

Пациент 75 лет находится в отделении для лечения ОНМК с диагнозом "Повторный ишемический инсульт в левой СМА с умеренным правосторонним гемипарезом, умеренной моторной афазией, тазовыми нарушениями". Тазовые нарушения выражаются затруднением при мочеиспускании и наличием остаточного объема мочи 100 мл. Также у пациента имеется аденома предстательной железы.

Вопросы:

1. Какие реабилитационные мероприятия требуются для восстановления функции мочеиспускания? (ОПК-6, ПК-3)
2. Консультация какого врача требуется по поводу тазовых нарушений (ОПК-6, ПК-3)?
3. Какие специалисты должны участвовать в работе МДРК (мультидисциплинарной реабилитационной команды) при реабилитации этого пациента? (ОПК-6, ПК-3)
4. Какая операция может потребоваться пациенту с паллиативной целью, если тазовые нарушения будут сохраняться длительное время? (ПК-5)

### **Задача 4.**

Пациент 70 лет находится в отделении для лечения ОНМК с диагнозом "Ишемический инсульт в правой СМА с левосторонней гемиплегией". Активные движения в левых конечностях полностью отсутствуют. Пациент не осознает свой дефект, игнорирует левую половину пространства.

Вопросы:

1. Какие реабилитационные мероприятия по пассивной мобилизации парализованных конечностей можно предложить в остром периоде ОНМК? (ОПК-6, ПК-3)
2. Какие осложнения с поражением левого плечевого сустава могут возникнуть при длительном сохранении паралича в руке? (ОПК-6, ПК-3)?
3. Какие специалисты должны участвовать в работе МДРК (мультидисциплинарной реабилитационной команды) при реабилитации этого пациента? (ОПК-6, ПК-3)
4. Какие медицинские изделия могут потребоваться с паллиативной целью при сохранении гемиплегии? (ПК-5)

### **Задача 5.**

Пациент 68 лет находится в отделении для реабилитации с диагнозом "Ишемический инсульт

в правой СМА с глубоким левосторонним гемипарезом, ранний восстановительный период". Сила в левой руке 1 балл (минимальные движения в пальцах), сила в левой ноге 2 балла. Пассивные движения в суставах левой руки ограничены из-за повышения мышечного тонуса, формируется контрактура в локтевом суставе.

Вопросы:

1. Какие реабилитационные мероприятия можно предложить по поводу повышения тонуса в руке? (ОПК-6, ПК-3)
2. Какие специалисты должны участвовать в работе МДРК (мультидисциплинарной реабилитационной команды) при реабилитации этого пациента? (ОПК-6, ПК-3)
3. Какие медицинские изделия могут потребоваться с паллиативной целью при сохранении глубокого пареза в руке? (ПК-5)

#### **Задача 6.**

Пациент 71 года находится в отделении для лечения ОНМК с диагнозом "Геморрагический инсульт: субарахноидальное кровоизлияние из аневризмы". Заболел 10 дней назад. У пациента нарушено сознание до уровня сопора. Очаговых неврологических симптомов нет. Аневризма не клипирована.

Вопросы:

1. Какие реабилитационные мероприятия по мобилизации и вертикализации пациента можно предложить? (ОПК-6, ПК-3)
2. Какое показание для паллиативной помощи имеется у пациента? (ПК-5)

#### **Задача 7.**

Пациент 68 лет находится в отделении для реабилитации с диагнозом "Ишемический инсульт в левой СМА с глубоким правосторонним гемипарезом, выраженной сенсо-моторной афазией, ранний восстановительный период". Тонус в правых конечностях повышен. Активная речь значительно ограничена, понимание пациентом устной речи нарушено, читать и писать не может.

Вопросы:

1. Какие специалисты должны участвовать в работе МДРК (мультидисциплинарной реабилитационной команды) при реабилитации этого пациента? (ОПК-6, ПК-3)
2. Какие методы немедикаментозного лечения могут быть назначены пациенту по поводу гемипареза с повышением мышечного тонуса? (ОПК-6, ПК-3)
3. Какое показание для паллиативной помощи имеется у пациента? (ПК-5)

#### **Задача 8.**

Пациент 38 лет с диагнозом "Рассеянный склероз, ремиттирующее течение" выписан из неврологического отделения после лечения обострения с частичным регрессом симптоматики. Сохраняется парез левой стопы до 2 баллов, наблюдается "синдром свисающей стопы", при ходьбе пациенту приходится высоко поднимать ногу, приходится использовать трость.

Вопросы:

1. Какие немедикаментозные средства реабилитации можно применять для восстановления функции стопы? (ОПК-6, ПК-3)
2. Какие медицинские изделия можно использовать для паллиативной помощи при недостаточной эффективности реабилитации? (ПК-5)



### **Задача 9.**

Пациент 48 лет с диагнозом "Рассеянный склероз, первичнопрогрессирующее течение" поступил в отделение реабилитации с жалобами на постепенно нарастающую слабость в ногах, из-за которой пациенту требуется поддержка при ходьбе. Также беспокоят интенсивные стреляющие боли при наклоне головы вперед.

Вопросы:

1. Как называется болевой синдром, имеющийся у пациента? (ОПК-6, ПК-3)
2. Какие медикаментозные средства можно применять для уменьшения боли? (ОПК-6, ПК-3)
3. Какие реабилитационные мероприятия можно предложить при нижнем парапарезе? (ОПК-6, ПК-3)
4. Какие средства обезболивания можно применить с паллиативной целью при неэффективности обычных препаратов? (ПК-5)

### **Задача 10.**

Пациентка 48 лет с диагнозом "Рассеянный склероз, прогрессирующее неактивное течение" поступила в отделение реабилитации с жалобами на учащенное мочеиспускание, эпизоды неудержания мочи, частые позывы на мочеиспускание ночью.

Вопросы:

1. Какое обследование надо назначить для правильного планирования реабилитации? (ОПК-6, ПК-3)
2. Консультация какого специалиста требуется? (ОПК-6, ПК-3)
3. Какие реабилитационные мероприятия можно предложить при тазовых нарушениях, имеющихся у пациентки? (ОПК-6, ПК-3)
4. Какие средства паллиативной помощи можно предложить при недостаточном эффекте реабилитации? (ПК-5)

### **Задача 11.**

Пациентка 56 лет с диагнозом "Рассеянный склероз, прогрессирующее течение с обострениями" поступила в отделение реабилитации с жалобами на затруднение при мочеиспускании, потребность в натуживании во время мочеиспускания.

Вопросы:

1. Консультация какого специалиста требуется? (ОПК-6, ПК-3)
2. Какие медикаментозные реабилитационные мероприятия можно предложить при тазовых нарушениях, имеющихся у пациентки? (ОПК-6, ПК-3)
3. Какую процедуру пациентка может выполнять самостоятельно после специального обучения? (ОПК-6, ПК-3)
4. Какое оперативное вмешательство может потребоваться с паллиативной целью? (ПК-5)

### **Задача 12.**

Пациент 65 лет выписан из отделения реабилитации с диагнозом "Геморрагический инсульт, гематома правого полушария мозжечка". В остром периоде оперирован (выполнено удаление гематомы). В настоящее время выявляется умеренная динамическая атаксия в правых конечностях, затрудняющая ходьбу и самообслуживание.

Вопросы:

1. В каком отделении или подразделении можно продолжить процесс реабилитации пациента? (ОПК-6, ПК-3)
2. Какие немедикаментозные методики реабилитации можно предложить для улучшения функции руки? (ОПК-6, ПК-3)
3. Какие медицинские изделия могут потребоваться пациенту при ходьбе в качестве средства паллиативной помощи? (ПК-5)

### **Задача 13.**

Пациент 40 лет перенес тяжелый гнойный средний отит, лабиринтит и мастоидит, оперирован. После выписки из стационара отмечается выраженное головокружение, снижение слуха. В позе Ромберга может стоять только с расширенной опорой и дополнительной поддержкой, при движениях головой сразу падает. При ходьбе требуется поддержка.

Вопросы:

1. Как называется расстройство координации, имеющееся у пациента?
2. Какие методики реабилитации можно предложить для улучшения функции стояния и ходьбы? (ОПК-6, ПК-3)
3. Какие медицинские изделия могут потребоваться пациенту при ходьбе в качестве средства паллиативной помощи? (ПК-5)

### **Задача 14.**

Пациентка 38 лет оперирована по поводу шванномы преддверно-улиткового нерва. После выписки из стационара отмечается выраженное головокружение, снижение слуха, нистагм. В позе Ромберга может стоять только с расширенной опорой и дополнительной поддержкой, при движениях головой сразу падает. При ходьбе требуется поддержка.

Вопросы:

1. Как называется расстройство координации, имеющееся у пациента?
2. Какие методики реабилитации можно предложить для улучшения функции стояния и ходьбы? (ОПК-6, ПК-3)
3. Какие медицинские изделия могут потребоваться пациенту при ходьбе в качестве средства паллиативной помощи? (ПК-5)

### **Задача 15.**

Пациент 24 лет перенес закрытую черепно-мозговую травму с ушибом головного мозга. По данным МРТ имеется повреждение передних отделов лобных долей. Через 2 месяца после травмы направлен на реабилитацию. Выявлено нарушение планирования сложных действий, с трудом обучается новым целенаправленным действиям, не может следовать сложной инструкции. Простые действия (по типу зажигания спички) сохранены.

Вопросы:

1. Какая функция нарушена у пациента? (ОПК-6, ПК-3)
2. Какие специалисты должны участвовать в работе МДРК (мультидисциплинарной реабилитационной команды) при реабилитации этого пациента? (ОПК-6, ПК-3)
3. Какой тест можно применить для диагностики нарушения функции лобных долей? (ОПК-6, ПК-3)
4. Какие паллиативные мероприятия по изменению повседневной жизни и домашней обстановки пациента можно рекомендовать при низких реабилитационных возможностях? (ПК-5)

### **Задача 16.**

Пациент 74 лет с диагнозом "Болезнь Паркинсона, стадия по шкале Хен и Яра 3,0, умеренные постуральные нарушения" направлен в санаторий, специализирующийся на реабилитации пациентов с неврологической патологией. При осмотре выявлено уменьшение длины шага и скорости ходьбы, ретро- и латеропульсии, эпизодически нуждается в посторонней помощи при ходьбе по неровной дороге или по лестнице, отмечаются застывания при ходьбе, дважды были эпизоды падений. Пациент сообщает, что ему легче двигаться под музыку и он может кататься на велосипеде.

Вопросы:

1. Какие специалисты должны участвовать в работе МДРК (мультидисциплинарной реабилитационной команды) при реабилитации этого пациента? (ОПК-6, ПК-3)
2. Какие методы двигательной реабилитации можно включить в план реабилитации пациента? (ОПК-6, ПК-3)
3. Какие паллиативные мероприятия потребуются при повторении эпизодов падений? (ПК-5)

### **Задача 17.**

Пациентка 68 лет с диагнозом "Болезнь Паркинсона, стадия по шкале Хен и Яра 4,0" находилась на стационарном лечении в неврологическом отделении по поводу акинетического криза. После купирования криза подобрана эффективная дозировка препаратов леводопы. При выписке отмечается ограничение подвижности, требуется помощь при переходе с кровати на стул, поддержка при ходьбе. Также отмечаются трудности при глотании плотной пищи, поперхивание во время приема жидкости. Пациентка похудела на 7 кг.

Вопросы:

1. Какие специалисты должны участвовать в работе МДРК (мультидисциплинарной реабилитационной команды) при реабилитации этой пациентки? (ОПК-6, ПК-3)
2. Какие мероприятия по улучшению функции глотания можно включить в план реабилитации? (ОПК-6, ПК-3)
3. Какая операция может потребоваться с паллиативной целью, если длительное время не будет улучшения функции глотания и будет продолжаться снижение массы тела? (ПК-5)

### **Задача 18.**

Пациентка 75 лет с диагнозом "Болезнь Паркинсона, стадия по шкале Хен и Яра 3,0" направлен в отделение реабилитации. При осмотре отмечается ограничение подвижности, постуральные нарушения, изменения речи – говорит монотонно, без эмоциональной окраски, выраженная гипофония. При длительном разговоре отмечается снижение громкости голоса вплоть до шепота. Из-за снижения подвижности губ, нижней челюсти и языка речь стала нечеткой, нарушено произношение звуков. Пациенту трудно начать говорить, нарушена плавность речи, отмечаются длительные паузы во время разговора. Пациент сообщает, что ему иногда легче петь, чем говорить.

Вопросы:

1. Какие специалисты должны участвовать в работе МДРК (мультидисциплинарной реабилитационной команды) при реабилитации этой пациентки? (ОПК-6, ПК-3)
2. Какие мероприятия по улучшению функции речи можно включить в план реабилитации? (ОПК-6, ПК-3)

3. Какие средства паллиативной помощи можно предложить при дальнейшем прогрессировании речевых нарушений? (ПК-5)

#### **Задача 19.**

Пациентка 80 лет с диагнозом "Болезнь Паркинсона, стадия по шкале Хен и Яра 3,0" жалуется на нарушения мочеиспускания по типу гиперактивного мочевого пузыря (учащенное мочеиспускание, императивные позывы, частые пробуждения ночью).

Вопросы:

1. Какое обследование надо назначить для правильного планирования реабилитации? (ОПК-6, ПК-3)
2. Консультация какого специалиста требуется? (ОПК-6, ПК-3)
3. Какие реабилитационные мероприятия можно предложить при тазовых нарушениях, имеющихся у пациентки? (ОПК-6, ПК-3)
4. Какие средства паллиативной помощи можно предложить при недостаточном эффекте реабилитации? (ПК-5)

#### **Задача 20.**

Ребенок 5 лет с диагнозом "Детский церебральный паралич: спастическая диплегия" поступил в отделение нейрореабилитации. При осмотре выявляется умеренный парез мышц ног, повышение тонуса мышц ног, начальные контрактуры в коленных и голеностопных суставах, задержка психоречевого развития. Может стоять и ходить с поддержкой.

Вопросы:

1. Консультация какого специалиста требуется по поводу контрактур суставов? (ОПК-6, ПК-3)
2. Какие лекарственные препараты можно использовать для коррекции повышенного тонуса в ногах? (ОПК-6, ПК-3)
3. Какие немедикаментозные реабилитационные мероприятия можно предложить для улучшения функции ходьбы? (ОПК-6, ПК-3)
4. Какие паллиативные оперативные вмешательства могут потребоваться при сохранении контрактур? (ПК-5)

#### **Задача 21.**

Ребенок 6 лет с диагнозом "Детский церебральный паралич: правосторонний спастический гемипарез, речевые нарушения" поступил в отделение нейрореабилитации. При осмотре выявляется умеренный парез правых конечностей, повышение тонуса в них, речевые нарушения в виде умеренной моторно-сенсорной алалии.

Вопросы:

1. Какие специалисты должны участвовать в работе МДРК (мультидисциплинарной реабилитационной команды) при реабилитации этого пациента? (ОПК-6, ПК-3)
2. Какие реабилитационные мероприятия можно предложить для улучшения функции речи? (ОПК-6, ПК-3)
3. Какие средства паллиативной помощи можно предложить по поводу речевых нарушений при низком реабилитационном потенциале? (ПК-5)

#### **Задача 22.**

Ребенок 7 лет с диагнозом "Детский церебральный паралич, дискинетическая форма,

умеренный хореоатетоз" поступил с отделение нейрореабилитации. При осмотре выявляются насильственные движения в мышцах конечностей и туловища, отсутствует правильная установка тела при стоянии и ходьбе. Речевые нарушения по типу гиперкинетической дизартрии. Интеллектуальные функции сохранены.

Вопросы:

1. Какие специалисты должны участвовать в работе МДРК (мультидисциплинарной реабилитационной команды) при реабилитации этого пациента? (ОПК-6, ПК-3)
2. Какие реабилитационные мероприятия можно предложить для улучшения функции ходьбы? (ОПК-6, ПК-3)
3. Какие средства паллиативной помощи можно предложить при низком реабилитационном потенциале и невозможности самостоятельной ходьбы? (ПК-5)

### **Задача 23.**

Ребенок 8 лет с диагнозом "Детский церебральный паралич, атаксическая форма" поступил с отделение нейрореабилитации. При осмотре выявляется низкий тонус мышц, интенционный тремор и дисметрия при выполнении целенаправленных движений. Имеются речевые расстройства в форме сочетания мозжечковой и псевдобульбарной дизартрии.

Вопросы:

1. Какие специалисты должны участвовать в работе МДРК (мультидисциплинарной реабилитационной команды) при реабилитации этого пациента? (ОПК-6, ПК-3)
2. Какие реабилитационные мероприятия можно предложить для улучшения функции координации? (ОПК-6, ПК-3)
3. Какие средства паллиативной помощи можно предложить при низком реабилитационном потенциале и невозможности самостоятельной ходьбы? (ПК-5)

### **Задача 24.**

Ребенок 4 лет с диагнозом "Детский церебральный паралич: спастический тетрапарез (двойная гемиплегия)" поступил с отделение нейрореабилитации. При осмотре выявляется умеренный тетрапарез с повышением мышечного тонуса, псевдобульбарный синдром с нарушением глотания, задержка психоречевого развития. Дефицит массы тела 2 степени выраженности.

Вопросы:

1. Какие специалисты должны участвовать в работе МДРК (мультидисциплинарной реабилитационной команды) при реабилитации этого пациента? (ОПК-6, ПК-3)
2. Какие мероприятия по улучшению функции глотания можно включить в план реабилитации? (ОПК-6, ПК-3)
3. Какая операция может потребоваться с паллиативной целью, если длительное время не будет улучшения функции глотания и будет сохраняться дефицит массы тела? (ПК-5)

### **Задача 25.**

Пациент 37 лет два года назад перенес тяжелую позвоночно-спинномозговую травму. В настоящее время выявляется спастическая нижняя параплегия, нарушение тазовых функций в виде нарушения эвакуаторной функции мочевого пузыря, задержки мочеиспускания с остаточным объемом мочи 150 мл.

Вопросы:

1. Какие реабилитационные мероприятия требуются для восстановления функции мочеиспускания? (ОПК-6, ПК-3)
2. Консультация какого врача требуется по поводу тазовых нарушений (ОПК-6, ПК-3)?

3. Какие специалисты должны участвовать в работе МДРК (мультидисциплинарной реабилитационной команды) при реабилитации этого пациента? (ОПК-6, ПК-3)
4. Какая операция может потребоваться пациенту с паллиативной целью, если тазовые нарушения будут сохраняться длительное время? (ПК-5)

### **Задача 26.**

Пациентка 44 лет выписана из неврологического отделения после лечения по поводу синдрома Гийена-Барре. В неврологическом статусе выявляется умеренный периферический тетрапарез, требуются ходунки при ходьбе. Во время ходьбы выявляется "свисающая стопа", часто подворачиваются стопы. Направляется в реабилитационное отделение.

Вопросы:

1. Какие немедикаментозные средства реабилитации можно применять для восстановления функции стопы? (ОПК-6, ПК-3)
2. Какие медицинские изделия можно использовать для паллиативной помощи при недостаточной эффективности реабилитации? (ПК-5)
3. Какие паллиативные оперативные вмешательства могут потребоваться при сохранении слабости в мышцах ног? (ПК-5)

### **Задача 27.**

Пациент 67 лет находится на лечении в первичном сосудистом центре, в отделении для лечения ОНМК, с диагнозом "Ишемический инсульт в бассейне правой СМА, острый период. Гипертоническая болезнь. ИБС: стенокардия напряжения". В неврологическом статусе центральный парез левой руки 1 балл, парез левой ноги 4 балла. Тонус в руке умеренно повышен, появляется ограничение пассивного разгибания в локтевом суставе и суставах пальцев кисти.

Вопросы:

1. В какое отделение следует перевести пациента после окончания лечения в первичном сосудистом центре? (ОПК-6, ПК-3)
2. Какие специалисты должны участвовать в работе МДРК (мультидисциплинарной реабилитационной команды) при реабилитации этого пациента? (ОПК-6, ПК-3)
3. Какие методы немедикаментозного лечения могут быть назначены пациенту по поводу пареза руки с повышением мышечного тонуса? (ОПК-6, ПК-3)
4. Какие медицинские изделия могут потребоваться с паллиативной целью при сохранении глубокого пареза в руке? (ПК-5)

### **Задача 28.**

Пациентка 60 лет находится в неврологическом отделении с диагнозом "Ишемический инсульт в левой СМА, умеренный правосторонний гемипарез. Гипертоническая болезнь". На пятые сутки начата вертикализация (подъем головного конца кровати, опускание ног, присаживание в кровати). На шестые сутки был подъем АД до 220/110 мм рт ст, состояние ухудшилось, появились сонливость, головная боль, выраженные менингеальные симптомы. По данным КТ головного мозга – признаки субарахноидального кровоизлияния из аневризмы. На седьмые сутки – сознание ясное, головная боль купирована, сохраняются умеренные менингеальные симптомы.

Вопросы:

1. Какое решение будет принято в отношении продолжения вертикализации и почему? (ОПК-6, ПК-3)
2. Какие реабилитационные мероприятия рекомендуется проводить пациентке после клипирования аневризмы? (ОПК-6, ПК-3)
3. Какая паллиативная помощь требуется пациентке после клипирования аневризмы? (ПК-5)

### **Задача 29.**

Пациентка 28 лет наблюдается у невролога по поводу оптиконейромиелита. Первое обострение было два года назад (оптический неврит левого глаза), после лечения сохраняется выраженное снижение остроты зрения. Второе обострение месяц назад – оптический неврит правого глаза, проходит лечение в неврологическом отделении, острота зрения восстанавливается медленно, различает пальцы с расстояния 1 метр.

Вопросы:

1. Какие методы восстановления функции зрения можно предложить? (ОПК-6, ПК-3)
2. Консультация каких специалистов требуется пациентке для подбора технических средств реабилитации и паллиативной помощи для слабовидящих? (ОПК-6, ПК-3, ПК-5)

### **Задача 30.**

Пациент 22 лет обратился с жалобами на неустойчивость при ходьбе. При осмотре выявлено: нарушение речи (скандированная речь), нистагм горизонтальный вправо и влево. Интенционное дрожание при пальценосовой и пяточно-коленной пробе справа, атаксия при ходьбе, симптомы одинаково выражены при открытых и закрытых глазах. Чувствительных расстройств нет. При МРТ выявлены очаги демиелинизации, в том числе в правом полушарии мозжечка. Установлен диагноз "Клинически изолированный синдром: умеренная статическая и правосторонняя динамическая атаксия", госпитализирован в неврологическое отделение.

Вопросы:

1. В каком отделении или подразделении можно продолжить процесс реабилитации пациента после завершения лечения обострения? (ОПК-6, ПК-3)
2. Какие немедикаментозные методики реабилитации можно предложить для улучшения функции ходьбы и поддержания равновесия? (ОПК-6, ПК-3)
3. Какое медицинское изделие может потребоваться пациенту с паллиативной целью при сохранении статической атаксии? (ПК-5)

### **Задача 31.**

Пациент, 21 год, жалуется на пошатывание при ходьбе, затруднение речи. Начало заболевания в 9 лет, появилась неуверенность при ходьбе, частые падения, изменение почерка, симптомы постепенно нарастали. В семейном анамнезе близкородственный брак по материнской линии. При осмотре: крупноамплитудный горизонтальный нистагм. Речь прерывистая, толчкообразная. При ходьбе расширенная опора, шаги неравномерны, пошатывается. Интенционный тремор при ПНП и атаксия при ПКП. Отсутствует вибрационная чувствительность ног. В позе Ромберга может стоять только с открытыми глазами, при закрытии глаз падает. Высокий свод стопы, основные фаланги пальцев ног, особенно первого, сильно разогнуты, конечные фаланги согнуты. Направлен на госпитализацию с подозрением на наследственную спиноцереbellлярную дегенерацию.

Вопросы:

1. Какие специалисты должны участвовать в работе МДРК (мультидисциплинарной реабилитационной команды) при реабилитации этого пациента? (ОПК-6, ПК-3)
2. Консультация какого специалиста потребуется для установления диагноза наследственного заболевания? (ОПК-6, ПК-3)

3. Какие немедикаментозные методики реабилитации можно предложить для улучшения функции ходьбы и поддержания равновесия? (ОПК-6, ПК-3)
4. Какие паллиативные мероприятия можно предложить при выраженном нарушении опорной функции стопы? (ПК-5)

### **Задача 32.**

Пациент 72 лет жалуется на боли в области наружного отдела левого бедра, голени с распространением боли на тыл стопы до 1-3 пальцев. При осмотре вертебральный синдром, гипестезия в области боли, слабость перонеальной группы мышц и разгибателя 1 пальца стопы. По данным МРТ грыжа диска L4-L5 с латерализацией влево и значительным сужением корешкового канала, антелистез на этом уровне 2 степени со стенозом позвоночного канала. Имеется сопутствующая терапевтическая патология.

Проходил лечение в нейрохирургическом отделении, операция не выполнена из-за ухудшения соматического состояния пациента (неконтролируемая артериальная гипертензия, нарастание сердечной недостаточности).

Вопросы:

1. Какие специалисты должны участвовать в работе МДРК (мультидисциплинарной реабилитационной команды) при реабилитации этого пациента? (ОПК-6, ПК-3)
2. Какие немедикаментозные методики реабилитации можно предложить после стабилизации соматического состояния? (ОПК-6, ПК-3)
3. Какие паллиативные мероприятия можно предложить пациенту с антелистезом при невозможности выполнить нейрохирургическую операцию? (ПК-5)

### **Задача 33.**

Пациент 43 лет поступил в стационар с жалобами на боли в области заднего отдела левого бедра, голени с распространением боли в пятку до 4-5 пальцев. При осмотре вертебральный синдром, гипестезия в области боли, слабость икроножной мышцы, не может поставить ногу "на носок", отсутствует ахиллов рефлекс, испытывает трудности при ходьбе. По данным МРТ грыжа диска L5-S1 с латерализацией влево и значительным сужением корешкового канала, стеноз позвоночного канала за счет грыжи и остеофитов. После выполненной нейрохирургической операции ширина позвоночного канала и корешкового канала восстановлены. Сохраняется слабость икроножной мышцы.

Вопросы:

1. Какие методики реабилитации можно предложить в позднем послеоперационном периоде (через 2-8 недель после операции)? (ОПК-6, ПК-3)
2. Какие паллиативные мероприятия можно предложить пациенту при недостаточной эффективности реабилитации и сохранении пареза? (ПК-5)

### **Задача 34.**

Пациентка 76 лет жалуется на боли в поясничном и грудном отделе. Боли беспокоят в течение 2 лет, значительно усилились после падения зимой. По данным КТ диагностированы компрессионные переломы трех грудных позвонков, при денситометрии выявлен остеопороз. Лечилась в травматологическом отделении, операция не требуется, после выписки направлена на консервативное лечение и реабилитацию.

Вопросы:

1. Какие специалисты должны участвовать в работе МДРК (мультидисциплинарной реабилитационной команды) при реабилитации этого пациента? (ОПК-6, ПК-3)
2. Какие немедикаментозные мероприятия можно предложить для уменьшения риска падений? (ОПК-6, ПК-3)



3. Какие паллиативные мероприятия можно предложить пациентке при длительном сохранении болевого синдрома и неэффективности стандартной медикаментозной терапии? (ПК-5)

### **Задача 35.**

Пациент 58 лет с диагнозом "Рак легкого" поступил в стационар с жалобами на боли и слабость в ногах, которые появились 2 недели назад. При осмотре выявляется глубокий нижний периферический парапарез, корешковые боли в ногах. Два дня назад присоединились тазовые расстройства. При нейровизуализации выявлен метастаз в тело 2 поясничного позвонка, компрессия позвоночного канала. Выполнена нерадикальная операция с декомпрессией позвоночного канала.

Вопросы:

1. Определите, какова вероятность восстановления силы в ногах после операции (реабилитационный прогноз). Надо учитывать, что симптомы появились 2 недели назад (больше 24 часов назад). Вероятность восстановления оценивается, как высокая или низкая. (ОПК-6, ПК-3)
2. Какие паллиативные мероприятия можно предложить при сохранении симптомов (боли и слабость в ногах) и появлении второго метастаза в позвоночник? (ПК-5)

### **Задача 36.**

Пациент 77 лет с диагнозом "Лобно-височная деменция: первично-прогрессирующая афазия" наблюдается в поликлинике. При осмотре выявляется нарушение речи – аграмматизмы, нарушение чтения, речь замедленная с ограниченным набором слов. Понимание слов и значений предметов сохранено.

стационар с жалобами на боли и слабость в ногах, которые появились 2 недели назад. При осмотре выявляется глубокий нижний периферический парапарез, корешковые боли в ногах. Два дня назад присоединились тазовые расстройства. При нейровизуализации выявлен метастаз в тело 2 поясничного позвонка, компрессия позвоночного канала. Выполнена нерадикальная операция с декомпрессией позвоночного канала.

Вопросы:

1. Какой вид реабилитации требуется для пациента? Какой специалист будет ведущим в процессе реабилитации? (ОПК-6, ПК-3)
2. Какие методы восстановления речи можно предложить? (ОПК-6, ПК-3)
3. Какие паллиативные методы можно использовать при сохранении речевых нарушений? (ПК-5)

### **Задача 37.**

Пациент 68 лет с диагнозом "Лобно-височная деменция: поведенческая форма" наблюдается в поликлинике. У пациента выявляются социально неуместные поступки, утрата социальных навыков (не участвует в жизни семьи), сложное ритуальное поведение (перед тем, как начать прием пищи, долго моет руки, проверяет все тарелки), также имеется снижение памяти.

Вопросы:

1. Какой врач должен участвовать в составлении реабилитационной программы пациента? (ОПК-6, ПК-3)
2. Какая паллиативная помощь может быть оказана родственникам пациента? (ПК-5)

### **Задача 38.**

Пациентка 74 лет с диагнозом "Болезнь Альцгеймера, деменция легкой степени выраженности" наблюдается в поликлинике. У пациентки выявляется нарушение запоминания новой информации, испытывает сложности в ориентировке на улице, имеется повышенная тревожность.

Вопросы:

1. Какой вид реабилитации требуется для пациентки? Какой специалист будет ведущим в процессе реабилитации? (ОПК-6, ПК-3)
2. Какой врач должен участвовать в составлении реабилитационной программы пациента? (ОПК-6, ПК-3)
3. Какая паллиативная помощь потребуется на поздней стадии заболевания (при потере способности выходить из дома и потере способности к самообслуживанию)? (ПК-5)

### **Задача 39.**

Ребенок с диагнозом "Анэнцефалия" находится в отделении реанимации новорожденных, возраст ребенка 12 часов. Мать пациента во время беременности отказалась от пренатального скрининга, поэтому порок развития был выявлен сразу после рождения ребенка. При обследовании выявлено частичное отсутствие больших полушарий, сохранность стволовых структур. Тип дыхания патологический с периодами апноэ более 10 секунд, падением сатурации ниже 90%.

Вопросы:

1. Какое решение будет принято в отношении реабилитационной помощи для пациента? (ОПК-6, ПК-3)
2. Какой вид помощи требуется пациенту и в каком объеме? (ПК-5)

### **Задача 40.**

Пациентка 44 лет с диагнозом "Болезнь Гентингтона, "классическая" гиперкинетическая форма" поступила в неврологическое отделение в плановом порядке. При осмотре выявляются избыточные непроизвольные движения, по типу хореи, атетоза и баллизма, нарушение речи (выраженная дизартрия), имеются нарушения глотания, пациентка похудела на 7 кг за 6 месяцев. Есть трудности при ходьбе, пациентка часто падает.

Вопросы:

1. Какие специалисты должны участвовать в составлении реабилитационной программы? (ОПК-6, ПК-3)
2. Какие способы коррекции массы тела можно предложить, если самостоятельное глотание возможно? (ОПК-6, ПК-3)
3. Какая паллиативная помощь возможна при отсутствии самостоятельного глотания? (ПК-5)

### **Задача 41.**

Пациент 25 лет с диагнозом "Ювенильная форма болезни Гентингтона", поступил в неврологическое отделение в плановом порядке. При осмотре выявляются невнятная речь (выраженная дизартрия), повышение мышечного тонуса с симптомом "зубчатого колеса", дистонический гиперкинез в левой кисти и стопе. Назначение медикаментозного лечения дистонии (прием препаратов внутрь) недостаточно эффективно.

Вопросы:

1. Какие специалисты должны участвовать в составлении реабилитационной программы? (ОПК-6, ПК-3)
2. Какие способы коррекции дистонии можно предложить? (ОПК-6, ПК-3)
3. Какая паллиативная помощь возможна при выраженном нарушении речи? (ПК-5)

### **Задача 42.**

Пациент 33 лет с диагнозом "Цервикальная дистония", поступил в отделение нейрореабилитации. При осмотре выявляются патологическое положение головы, шеи и плеч с поворотом головы влево. Пациент жалуется на боли в шее и затылке. В качестве лечебного мероприятия выполнено введение ботулотоксина, эффект умеренный.

Вопросы:

1. Какие методы реабилитации можно предложить для усиления эффекта от лечения? (ОПК-6, ПК-3)
2. Какое решение будет принято в отношении паллиативной помощи пациенту? (ПК-5)

#### **Задача 43.**

Пациент 29 лет с диагнозом "Первичная генерализованная дистония с ранним началом, ассоциированная с геном DYT1", поступил в отделение нейрореабилитации. При осмотре выявляются постоянная дистоническая поза - усиление поясничного лордоза со сгибанием ног в тазобедренных суставах и внутренней ротацией рук и ног, выраженный болевой синдром. Самостоятельная ходьба невозможна. Выраженная дизартрия. Выполнено введение ботулотоксина в "ключевые" мышцы, планируется операция по проведению глубокой стимуляции мозга (DBS, Deep brain stimulation).

Вопросы:

1. Какие методы реабилитации можно предложить в послеоперационном периоде для усиления эффекта от лечения? (ОПК-6, ПК-3)
2. Какая паллиативная помощь возможна при недостаточном эффекте от оперативного лечения? (ПК-5)

#### **Задача 44.**

Пациент 56 лет, находится на лечении в неврологическом отделении с диагнозом "Эссенциальный тремор". В течение 10 лет беспокоит дрожание рук, постепенно усиливается. При осмотре: выраженный постурально-кинетический тремор обеих рук, больше справа, интенционный тремор рук, небольшое дрожание головы по типу "нет-нет". Принимал клоназепам и топирамат в течение года с умеренным положительным эффектом, но отказался от лечения из-за сонливости и ухудшения памяти. Два месяца назад выполнена нейрохирургическая операция – имплантация электродов для стимуляции глубоких структур мозга (DBS, Deep brain stimulation). Эффект – уменьшение тремора в руках примерно на 50%, тремора головы на 70%.

Вопросы:

1. Какие методы реабилитации можно предложить в послеоперационном периоде для усиления эффекта от лечения? (ОПК-6, ПК-3)
2. Какая паллиативная помощь возможна при недостаточном эффекте от оперативного лечения и реабилитации? (ПК-5)

#### **Задача 45.**

Пациентка 28 лет наблюдается у невролога с диагнозом "Мигрень со типичной аурой, хроническая, частые приступы, приступы тяжелой степени. Абузусная головная боль". Приступы головной боли с рвотой и фотофобией продолжались 24-48 часов, возникали 10-15 раз в месяц. Пациентка уволилась с работы из-за частых приступов. Проходила лечение в стационаре, в качестве средства профилактики приступов назначен топирамат. На фоне лечения частота приступов уменьшилась до 1-2 в месяц.

Вопросы:

1. Какие методы реабилитации можно предложить для улучшения качества жизни пациентки? (ОПК-6, ПК-3)
2. Показана ли пациентке паллиативная помощь? Объясните свой ответ.

#### **Задача 46.**

Пациенту 39 лет установлен диагноз "Болезнь Меньера, классический вариант, частые приступы, кризы Тумаркина, степень тяжести заболевания - тяжелая". Консервативное лечение в течение года недостаточно эффективно, была выполнена лабиринтэктомия. После операции приступы системного головокружения и шум в ухе полностью исчезли, но выявляется выраженное снижение слуха с оперированной стороны, а также неустойчивость и пошатывание при ходьбе, из-за которых пациент не может самостоятельно ходить. Направлен на реабилитацию.

Вопросы:

1. Какие методики реабилитации можно предложить для улучшения функции стояния и ходьбы? (ОПК-6, ПК-3)
2. Какие медицинские изделия могут потребоваться пациенту при ходьбе в качестве средства паллиативной помощи? (ПК-5)

#### **Задача 47.**

Пациент 45 лет находится в отделении реанимации с диагнозом "Закрытая ЧМТ, ушиб головного мозга тяжелой степени, глубокий правосторонний гемипарез, выраженная сенсомоторная афазия, острый период". Травма произошла 7 дней назад, находился в коме в течение 3 суток, в настоящее время в ясном сознании.

Вопросы:

1. Какие специалисты должны участвовать в работе МДРК (мультидисциплинарной реабилитационной команды) при реабилитации этого пациента? (ОПК-6, ПК-3)
2. Какие методы реабилитации могут быть назначены пациенту в остром периоде ЧМТ? (ОПК-6, ПК-3)
3. Сколько этапов медицинской реабилитации будет проходить пациент? Дайте краткое описание этапов. (ОПК-6, ПК-3)
4. В каком случае пациент будет направлен в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную помощь? (ПК-5)

#### **Задача 48.**

Пациент 40 лет находится в отделении реанимации с диагнозом "Закрытая осложненная позвоночно-спинномозговая травма, ушиб спинного мозга на уровне шейного утолщения, глубокий тетрапарез, проводниковые чувствительные нарушения, тазовые расстройства, дыхательные нарушения, острый период". С момента травмы прошло 2 недели. Пациент может находиться без аппарата ИВЛ в течение 8 часов.

Вопросы:

1. Какие специалисты должны участвовать в работе МДРК (мультидисциплинарной реабилитационной команды) при реабилитации этого пациента? (ОПК-6, ПК-3)
2. Какие методы реабилитации можно предложить для восстановления функции самостоятельного дыхания? (ОПК-6, ПК-3)
3. Какая паллиативная помощь возможна при длительном сохранении дыхательных нарушений? (ПК-5)

#### **Задача 49.**

Пациент 40 лет находится в отделении реабилитации с диагнозом "Открытая проникающая осложненная позвоночно-спинномозговая травма, сдавление спинного мозга на уровне грудного отдела, глубокий нижний парапарез, проводниковые чувствительные нарушения, тазовые расстройства (по типу задержки)". С момента травмы прошло 2 месяца. Пациент может находиться без аппарата ИВЛ в течение 8 часов.

Вопросы:

1. Какие реабилитационные мероприятия требуются для профилактики осложнений при тазовых нарушениях? (ОПК-6, ПК-3)
2. Консультация какого врача требуется по поводу тазовых нарушений (ОПК-6, ПК-3)?
3. Какие специалисты должны участвовать в работе МДРК (мультидисциплинарной реабилитационной команды) при реабилитации этого пациента? (ОПК-6, ПК-3)
4. Какая операция может потребоваться пациенту с паллиативной целью, если тазовые нарушения будут сохраняться длительное время? (ПК-5)

#### **Задача 50.**

Пациент 44 лет с диагнозом "Болезнь двигательного нейрона: боковой амиотрофический склероз, бульбарный ранний дебют, умеренный тетрапарез, умеренная дисфагия, дыхательные нарушения, быстрое прогрессирование" направлен на реабилитацию. В прошедший месяц в ночное время несколько раз регистрировалось снижение сатурации до 88-90% длительностью 5-6 минут, трудности при откашливании мокроты

Вопросы:

1. Какие реабилитационные мероприятия требуются для поддержания дыхательной функции? (ОПК-6, ПК-3)
2. Какие специалисты должны участвовать в работе МДРК (мультидисциплинарной реабилитационной команды) при реабилитации этого пациента? (ОПК-6, ПК-3)
3. Какая паллиативная помощь может быть оказана пациенту при отказе от трахеостомии и инвазивной ИВЛ? (ПК-5)

#### **Задача 51.**

Пациент 65 лет с диагнозом "Болезнь двигательного нейрона: боковой амиотрофический склероз, бульбарный дебют, умеренный тетрапарез, выраженная дисфагия, дыхательные нарушения, медленное прогрессирование" направлен на реабилитацию. Масса тела пациента снизилась на 10 кг за три месяца, имеется выраженное слюнотечение, при глотании имеются признаки аспирации (после пробы с глотанием жидкости выявляется снижение сатурации на 5%).

Вопросы:

1. Какие реабилитационные мероприятия требуются для поддержания нутритивной функции и функции глотания? (ОПК-6, ПК-3)
2. Какие специалисты должны участвовать в работе МДРК (мультидисциплинарной реабилитационной команды) при реабилитации этого пациента? (ОПК-6, ПК-3)
3. Какая паллиативная помощь может быть оказана пациенту при отказе от трахеостомии и инвазивной ИВЛ? (ПК-5)

#### **Задача 52.**

Пациент 71 года с диагнозом "Болезнь двигательного нейрона: боковой амиотрофический склероз, шейно-грудной дебют, умеренный тетрапарез, выраженная дизартрия, медленное прогрессирование" направлен на реабилитацию. Выявляется выраженная дизартрия, из-за которой речь пациента трудно понять. Из-за пареза в руках не может выразить свои мысли письменно.

Вопросы:

1. Какие реабилитационные мероприятия требуются для поддержания функции коммуникации? (ОПК-6, ПК-3)

2. Какие специалисты должны участвовать в работе МДРК (мультидисциплинарной реабилитационной команды) при реабилитации этого пациента? (ОПК-6, ПК-3)
3. Какая паллиативная помощь может быть оказана пациенту при нарастании речевых нарушений? (ПК-5)

### **Задача 53.**

Пациент 70 лет года с диагнозом "Болезнь двигательного нейрона: боковой амиотрофический склероз, шейно-грудной дебют, умеренный парез в руках, легкий парез в ногах, медленное прогрессирование" направлен на реабилитацию. Выявляется нарушение движений рук, затруднено самообслуживание (прием пищи, одевание). Ходит с тростью.

Вопросы:

1. Какие реабилитационные мероприятия требуются для поддержания самообслуживания? (ОПК-6, ПК-3)
2. Какие специалисты должны участвовать в работе МДРК (мультидисциплинарной реабилитационной команды) при реабилитации этого пациента? (ОПК-6, ПК-3)
3. Какая паллиативная помощь может быть оказана пациенту при нарастании тетрапареза, на поздней стадии заболевания? (ПК-5)

### **Задача 54.**

Пациентка 69 лет перенесла коронавирусную инфекцию (пневмония 30%), через 2 месяца после выздоровления поступила в отделение нейрореабилитации с диагнозом "Постковидный синдром с неврологическими проявлениями". Выявляются умеренные когнитивные нарушения, астения, вегетативная дисавтономия (постуральная ортостатическая тахикардия), повышенная тревожность, инсомния.

Вопросы:

1. Какие немедикаментозные реабилитационные мероприятия можно предложить? (ОПК-6, ПК-3)
2. Какие специалисты должны участвовать в работе МДРК (мультидисциплинарной реабилитационной команды) при реабилитации этого пациента? (ОПК-6, ПК-3)
3. Какая паллиативная помощь может быть оказана пациентке? (ПК-5)

### **Задача 55.**

Пациентка 45 лет перенесла коронавирусную инфекцию (пневмония 15%), через 3 месяца после выздоровления обратилась к врачу с жалобами на выраженное снижение обоняния. При исследовании обоняния с помощью обонятельного набора выявлена гипосмия слева, anosmia справа, паросмия (искажение запахов), фантосмия (обонятельные галлюцинации).

Вопросы:

1. Какие немедикаментозные реабилитационные мероприятия можно предложить? (ОПК-6, ПК-3)
2. Консультация какого врача может потребоваться пациентке для исключения других причин нарушения обоняния? (ОПК-6, ПК-3)
3. Какая паллиативная помощь может быть оказана пациентке? (ПК-5)

### **Задача 56.**

Пациент 5 лет поступил в отделение нейрореабилитации с диагнозом "Мышечная дистрофия Дюшенна, ранняя амбулаторная стадия". Пациент может ходить, но походка "утиная", выявляется мышечная слабость в проксимальных группах мышц, часто падает, пользуется приемом Говерса при подъеме из положения сидя и лежа.

Вопросы:

1. Какие реабилитационные мероприятия требуются для поддержания самообслуживания? (ОПК-6, ПК-3)
2. Какие специалисты должны участвовать в работе МДРК (мультидисциплинарной реабилитационной команды) при реабилитации этого пациента? (ОПК-6, ПК-3)
3. Какая паллиативная помощь может быть оказана пациенту при нарастании тетрапареза, на поздней стадии заболевания? (ПК-5)

#### **Задача 57.**

Пациент 10 лет поступил в отделение нейрореабилитации с диагнозом "Мышечная дистрофия Дюшенна, ранняя неамбулаторная стадия". Пациент не может ходить, пользуется креслом-каталкой, может находиться в положении сидя 4-6 часов, функция рук сохранена. Выявляется выраженный S-образный сколиоз, контрактуры локтевых, коленных и тазобедренных суставов.

Вопросы:

1. Какие реабилитационные мероприятия требуются для поддержания способности сидеть? (ОПК-6, ПК-3)
2. Какое оперативное вмешательство возможно при наличии сколиоза с углом более 20 градусов? (ОПК-6, ПК-3)
3. Какая паллиативная помощь может быть оказана пациенту по поводу сколиоза при наличии противопоказаний к оперативному вмешательству? (ПК-5)

#### **Задача 58.**

Пациент 13 лет наблюдается с диагнозом "Мышечная дистрофия Дюшенна, поздняя неамбулаторная стадия". Выявляется умеренный парез в руках, глубокий парез в ногах, не может ходить, трудно удерживать положение тела сидя, контрактуры во всех суставах, затруднено глотание пищи и воды.

Вопросы:

1. Какие реабилитационные мероприятия требуются для поддержания оставшегося объема движений? (ОПК-6, ПК-3)
2. Какое кресло-коляску можно рекомендовать для поддержания общей мобильности? (ОПК-6, ПК-3)
3. Какая паллиативная помощь может быть оказана пациенту по поводу контрактур в суставах? (ПК-5)

#### **Задача 59.**

Пациент 5 лет поступил в отделение нейрореабилитации с диагнозом "Спинальная мышечная атрофия 5q, II типа, ранняя неамбулаторная стадия". Пациент получает нусинерсен, способен сидеть без поддержки, учится ходить. Имеется слабость жевательной мускулатуры и трудности при глотании.

Вопросы:

1. Какие реабилитационные мероприятия требуются для формирования двигательных навыков? (ОПК-6, ПК-3)
2. Какие реабилитационные процедуры можно рекомендовать для улучшения функции жевания и глотания? (ОПК-6, ПК-3)
3. Какая паллиативная помощь может быть оказана пациенту при выявлении дефицита массы тела из-за нарушения глотания? (ПК-5)

#### **Задача 60.**

Пациент 15 лет поступил в отделение нейрореабилитации с диагнозом "Спинальная мышечная атрофия 5q, III типа, амбулаторная стадия". Пациент может самостоятельно

ходить, но быстро устает, отдыхает сидя. В положении сидя, при этом поза несимметричная, имеется S-образный сколиоз.

Вопросы:

1. Какие реабилитационные мероприятия требуются для уменьшения прогрессирования сколиоза? (ОПК-6, ПК-3)
2. Какие специалисты должны участвовать в работе МДРК (мультидисциплинарной реабилитационной команды) при реабилитации этого пациента? (ОПК-6, ПК-3)
3. Какая паллиативная помощь может быть оказана пациенту при появлении выраженных болей в позвоночнике? (ПК-5)

### ВОПРОСЫ ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ

1. Топическая диагностика нарушений чувствительности.
2. Произвольные движения и их расстройства. Центральный и периферический паралич.
3. Клиническая картина поражения спинного мозга, его корешков и периферических нервов.
4. Клиническая картина поражения ствола мозга и черепных нервов.
5. Экстрапирамидная система: строение, метаболизм, основные функции. Стриопаллидарная система: функции, симптоматика поражения.
6. Координация движений и ее расстройства.
7. Вегетативная нервная система. Гипоталамическая область: строение, функции, симптоматика поражения
8. Белое вещество полушарий: строение, функции, симптоматика поражения.
9. Кора головного мозга: строение, функции, симптоматика поражения.
10. Высшие мозговые функции и их расстройства.
11. Оболочки мозга, цереброспинальная жидкость. Менингеальный и гипертензионный синдромы.
12. Нарушения сознания, бодрствования и сна.
13. Лабораторные и инструментальные исследования в неврологии
14. Кровоснабжение головного мозга. Метаболические процессы в ткани мозга. Классификация нарушений мозгового кровообращения.
15. Геморрагические инсульты: субарахноидальное кровоизлияние, паренхиматозное кровоизлияние.
16. Преходящие нарушения мозгового кровообращения.
17. Ишемические инсульты, подтипы ишемических инсультов (классификация TOAST).
18. Хроническая ишемия головного мозга.
19. Методы дополнительного обследования в диагностике инсультов.
20. Методы лечения нарушений кровообращения с поражением ЦНС. Порядок помощи при ОНМК, базисная терапия, дифференцированная терапия ишемического инсульта, консервативное лечение геморрагического инсульта, возможности хирургического лечения при инсультах.
21. Кровоснабжение спинного мозга. Нарушения спинального кровообращения.
22. Нарушения венозного кровообращения с поражением ЦНС
23. Реабилитация, первичная и вторичная профилактика инсультов.
24. Менингиты и арахноидиты: классификация, патогенез, клиническая картина, общие принципы диагностики, лечения, реабилитации.
25. Энцефалиты: классификация, клиническая картина, общие принципы диагностики, лечения, реабилитации.
26. Менингококковая инфекция, клиническая картина, диагностика, лечение.
27. Менингит, вызванный *Haemophilus influenzae*.
28. Другие гнойные менингиты (пневмококковый, другие вторичные гнойные), клиническая картина, диагностика, лечение.
29. Клещевые инфекции: поражение нервной системы вирусом клещевого энцефалита, боррелией. Эрлихиоз, бабесиоз. Клиническая картина, диагностика, лечение.
30. Вирусные менингиты и энцефалиты (кроме клещевого): трансмиссивные (комариные), полисезонные (энтеровирусные "неполио"; герпетические; вызванные вирусом эпидемического паротита), эпидемический (летаргический) энцефалит Экономо. Клиническая картина, диагностика, лечение.



31. Поражение нервной системы при новой коронавирусной инфекции. Клиническая картина, диагностика, лечение.
32. Вторичные энцефалиты: параинфекционные и поствакцинальные. Клиническая картина, диагностика, лечение.
33. Миелиты, классификация, клиническая картина, диагностика, лечение, реабилитация
34. Нейросифилис. Клиническая картина, диагностика, лечение.
35. Нейротуберкулез. Клиническая картина, диагностика, лечение.
36. Поражение нервной системы при ВИЧ. Клиническая картина, диагностика, лечение.
37. Полиомиелит и полиомиелитоподобные заболевания. Клиническая картина, диагностика, лечение.
38. Заболевания, вызванные простейшими (протозоозы) и паразитарные заболевания нервной системы. Клиническая картина, диагностика, лечение.
39. Поражение нервной системы при ботулизме. Клиническая картина, диагностика, лечение.
40. Бешенство. Клиническая картина, диагностика, лечение.
41. Абсцессы головного мозга, эпидуральные абсцессы
42. Грибковое поражение нервной системы. Клиническая картина, диагностика, лечение.
43. Миелинопатии и миелинокластии. Общие понятия.
44. Рассеянный склероз: эпидемиология, этиология и патогенез, классификация, критерии диагностики, типы течения, лечение обострения. Клинически изолированный синдром.
45. Профилактика обострений рассеянного склероза, тактика ведения пациента во время лечения ПИТРС.
46. Симптоматическая терапия и реабилитация при рассеянном склерозе.
47. Заболевания спектра оптиконеуромиелимита: патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
48. Редкие формы демиелинизирующих заболеваний: концентрический склероз Балло, форма Марбурга, клиническая картина, диагностика, лечение.
49. Острый рассеянный энцефаломиелит: клиническая картина, диагностика, лечение.
50. Диффузный периаксиальный лейкоэнцефалит (болезнь Шильдера): клиническая картина, диагностика, лечение.
51. Прогрессирующая мультифокальная лейкоэнцефалопатия: клиническая картина, диагностика, лечение.
52. Общие принципы строения периферической нервной системы. Анатомия, функция основных периферических нервов и сплетений.
53. Методы диагностики заболеваний ПНС
54. Компрессионно-ишемические невропатии (туннельные синдромы): этиология, клиника, диагностика, лечение, реабилитация
55. Плексопатии: этиология, клиника, диагностика, лечение, реабилитация.
56. Множественные мононевропатии: этиология, диагностика, клиника, лечение.
57. Невропатии черепных нервов: этиология, клиника, диагностика, лечение.
58. Общее представление о полиневропатиях. Классификация полиневропатий по этиологии, патогенезу, характеру течения, клиническим проявлениям.
59. Дизиммунные полиневропатии. Синдром Гийена-Барре: в том числе ОВДП, ОМСАН, ОМАН, синдром Миллера-Фишера. Клиника, диагностика, лечение.
60. Хроническая воспалительная демиелинизирующая полинейропатия: клиника, диагностика, лечение.
61. Мультифокальная моторная невропатия.
62. Синдром Персонейджа-Тернера (невралгическая амиотрофия).
63. Вторичные формы полиневропатий (алкогольная, дифтерийная, диабетическая, парапротеинемическая): этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация
64. Общие принципы строения позвоночника и позвоночно-двигательного сегмента
65. Анатомия, функция основных спинномозговых нервов
66. Методы диагностики в вертеброневрологии
67. Основные синдромы в вертеброневрологии (вертебральный, экстравертебральные)
68. Основные миофасциальные синдромы
69. Вертеброгенные заболевания нервной системы (дегенеративно-дистрофические, специфические), дифференциальный диагноз болей в нижней части спины, болей в шейном отделе позвоночника, дорсалгий (торакалгий)

70. Вертеброгенная радикулопатия
71. Вертеброгенная миелопатия
72. Специфические боли в спине (спондилиты, первичные опухоли и метастазы, гормональные спондилопатии, спондилоартриты): принципы диагностики.
73. Аномалии развития позвоночника
74. Методы лечения при вертеброгенных заболеваниях нервной системы
75. Анатомия и физиология вегетативной нервной системы
76. Синдром вегетативной дистонии (СВД). Вегетативные кризы и панические атаки. Симпато-адреналовый криз, клинические симптомы, диагностика, дифференциальный диагноз с другой неврологической и соматической патологией (в т.ч. демпинг-синдром, эндокринная патология). Ваго-инсулярный криз, клинические симптомы, диагностика, дифференциальный диагноз с другой неврологической и соматической патологией.
77. Синдром периферической вегетативной недостаточности.
78. Гипоталамический синдром. Семиотика гипоталамо-гипофизарной дисфункции. Клинические синдромы поражения различных структур гипоталамо-гипофизарной области.
79. Диагностика и принципы терапии вегетативной дисфункции.
80. Нейрогенный мочевого пузыря
81. Генерализованное тревожное расстройство. Депрессивный эпизод. Обсессивно-компульсивное расстройство. Тревожно-фобическое расстройство. Принципы диагностики, тактика невролога при наличии перечисленных состояний у пациента.
82. Классификация наследственных нервно-мышечных заболеваний (НМЗ).
83. Основные клинические синдромы НМЗ (миопатический, миотонический, миастенический, миатонический, синдром «вялого ребенка», моторно-сенсорная невропатия). Экстраневральные симптомы/синдромы, встречающиеся при наследственных НМЗ.
84. Дополнительные методы исследования в диагностике НМЗ.
85. Наследственные моторно-сенсорные полиневропатии. Сенсорные и сенсорно-вегетативные наследственные полиневропатии. «Метаболические» наследственные невропатии (семейная транстиретиновая амилоидная нейропатия (ТТР-САП), порфирия, болезнь Фабри, болезнь Рефсума), современная терапия курабельных форм. ПНП при митохондриальных заболеваниях (NARP, MNGIE). ПНП при других наследственных нейродегенерациях.
86. Спинальные мышечные атрофии, патогенетическая терапия СМА 5q. Паллиативная помощь при СМА.
87. Миотонии. Нейромиотония. Парамиотония.
88. Пароксизмальные миоплегии.
89. Прогрессирующие мышечные дистрофии (ПМД), генная терапия. Поясно-конечностные мышечные дистрофии (ПКМД). Лице-лопаточно-перонеальные МД (Ландузи-Дежерина). Окулофарингеальная миодистрофия. Врожденные мышечные дистрофии (ВМД).
90. Коллагенопатии с вовлечением скелетных мышц (склероатоническая миопатия Ульриха, миопатия Бетлема). Синдром Уолкера-Варбурга. Врожденные структурные миопатии. Миопатии при наследственных болезнях обмена. Диф. диагностика наследственных миопатий с «приобретенными» первично-мышечными заболеваниями.
91. Лечение НМЗ: генная терапия, медикаментозное лечение, физиотерапия и ортопедическая коррекция.
92. Миастения, этиология, патогенез, клинические проявления, классификация. Дополнительные методы исследования при миастении.
93. Кризы при миастении, дифференциальный диагноз, лечение.
94. Лечение миастении в период криза и в период прогрессирования.
95. Наследственные метаболические заболевания нервной системы:
  - лизосомные болезни накопления (болезнь Краббе, метахроматическая лейкодистрофия),
  - гликогенозы (болезнь Помпе),
  - митохондриальные заболевания (синдром MELAS, синдром MERRF),
  - пероксисомные болезни (адренолейкодистрофия, болезнь Рефсума),
  - болезни с накоплением железа (Галлервордена-Шпатца)
96. Наследственные дегенеративные заболевания:
  - с преимущественным поражением базальных ганглиев (болезнь Гентингтона, гепато-лентиккулярная дегенерация, торсионная дистония);

- с преимущественным поражением ствола, мозжечка и спинного мозга: спиноцеребеллярные атаксии (болезнь Фридрейха и другие), наследственные спастические параличи
97. Сирингомиелия: этиология, клиника, диагностика, лечение.
  98. Факоматозы (нейрофиброматоз Реклингхаузена, туберозный склероз, энцефалотригеминальный ангиоматоз Штурге-Вебера, системный ангиоретикуломатоз Гиппеля-Линдау, атаксия-телеангиэктазия Луи-Бар): клиническая картина, диагностика, лечение.
  99. Структура когнитивных функций. Классификация когнитивных нарушений, критерии установления диагноза
  100. Болезнь Альцгеймера: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
  101. Фронтотемпоральная (лобно-височная) деменция: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
  102. Деменции при нейродегенеративных заболеваниях: деменция с тельцами Леви, деменция при болезни Паркинсона, при болезни Гентингтона, клиническая картина, диагностика, лечение.
  103. Вторичные деменции (сосудистые, токсические, дисметаболические, при нейроинфекциях, демиелинизирующих болезнях, ЧМТ, опухолях, нормотензивной гидроцефалии), клиническая картина, диагностика, лечение.
  104. Патогенетические механизмы развития паркинсонизма. Классификация заболеваний, сопровождающихся развитием паркинсонизма. Дифференциальная диагностика различных форм паркинсонизма.
  105. Болезнь Паркинсона. Этиология и патогенез, диагностические критерии, клиника, лечение болезни Паркинсона
  106. Дегенеративные заболевания "паркинсонизм-плюс": патогенез, патоморфология, диагностика. Общие принципы лечения «паркинсонизма-плюс».
  107. Сосудистый паркинсонизм, другие формы вторичного паркинсонизма: причины, критерии диагностики, лечение.
  108. Классификация гиперкинезов (синдромологическая; первичные, вторичные, гиперкинезы+), диагностика, формулировка диагноза. Принципы лечения гиперкинетических синдромов.
  109. Эссенциальный тремор, клиника, диагностические критерии, лечение.
  110. Синдром Туретта: клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
  111. Фокальные дистонии: клинические особенности, диагностика, лечение.
  112. Эпилепсия: общие понятия, этиология, патогенез, эпидемиология.
  113. Классификация эпилептических приступов («старая», «новая»)
  114. Классификация эпилепсии («старая», «новая»), понятие об эпилептических синдромах
  115. Клиническая характеристика, особенности течения заболевания, принципы диагностики эпилепсии. Дифференциальная диагностика эпилепсии и эпилептических синдромов.
  116. Клинические проявления и диагностика отдельных нозологических форм (детская абсанс-эпилепсия, юношеская абсанс-эпилепсия, юношеская миоклонус-эпилепсия, эпилепсия с центротемпоральными спайками (роландическая))
  117. Лечение эпилепсии.
  118. Эпилептический статус. Купирование статуса.
  119. Пароксизмальные состояния с транзиторным нарушением сознания. Синкопальные состояния. Классификация, патогенез, клиника, лечение.
  120. Боковой амиотрофический склероз: этиология, патогенез, классификация, формы, клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
  121. Поражение нервной системы при патологии щитовидной железы.
  122. Фуникулярный миелоз: клиника, диагностика, лечение.
  123. Поражение нервной системы при нарушениях функции печени.
  124. Диабетическая полиневропатия: основные клинические формы, диагностика и лечение.
  125. Паранеопластические синдромы
  126. Неотложные неврологические состояния при соматических заболеваниях. Метаболические комы. Поражения ЦНС токсического генеза.
  127. Синдром обратимой задней энцефалопатии
  128. Этиология, патогенез невротозов.
  129. Классификация невротозов по клиническим формам и характеру течения.
  130. Неврастения. Обсессивно-фобический невротоз.
  131. Истерия

132. Тревожные расстройства. Классификация. Принципы терапии.
133. Анксиолитики: основные группы, их свойства и побочные эффекты.
134. Депрессия. Классификация, критерии диагностики, лечение. Основные группы антидепрессантов, их свойства и побочные действия.
135. Реакция на острый и хронический стресс.
136. Профилактика неврозов.
137. Головные боли: классификация ICHD-III, первичные и вторичные цефалгии, основные патогенетические механизмы цефалгий.
138. Головная боль напряжения: клиника, диагностические критерии, лечение.
139. Мигрень: клиника, диагностика, лечение.
140. Тригеминальные автономные головные боли, диагностические критерии и лечение.
141. Постгерпетическая невралгия: клиника, диагностика, лечение.
142. Лицевые боли: невралгии, симпаталгии, лицевые миофасциальные синдромы, синдром дисфункции височно-нижнечелюстного сустава.
143. Невралгия тройничного нерва: клиника, диагностика, лечение.
144. Головокружение: периферическое и центральное головокружение, системное и несистемное головокружение - классификация, дифференциальный диагноз.
145. Вестибулярный нейронит, доброкачественное позиционное головокружение, болезнь Меньера. Принципы лечения головокружений.
146. Астенический синдром: этиология, патогенез, клинические проявления, принципы коррекции.
147. Инсомнии и парасомнии: этиология, патогенез, клиническая картина, лечение.
148. Классификация внутричерепных образований. Клинические проявления внутричерепных опухолей. Особенности клинических проявлений в зависимости от локализации и вида внутричерепной опухоли.
149. Классификация внутривозвоночных образований. Клинические проявления интра- и экстремедуллярных опухолей на разных уровнях.
150. Опухоли спинного мозга. Классификация, особенности течения экстра- и интрамедуллярных опухолей спинного мозга.
151. Методы инструментального обследования при опухолях нервной системы: КТ, МРТ, миелография, ангиография. Показания и принципы вмешательств при опухолях головного и спинного мозга.
152. Диагностика других болезней, при которых показано нейрохирургическое лечение (гидроцефалия, мальформация Киари, краниосиностозы, синдром фиксированного спинного мозга).
153. Классификация черепно-мозговой травмы (ЧМТ). Патогенез, клиническая картина, диагностика. Сотрясение головного мозга. Ушиб головного мозга. Синдромы сдавления головного мозга. Диффузное аксональное повреждение.
154. Консервативное и хирургическое лечение ЧМТ.
155. Внутричерепные травматические гематомы и гигромы: патогенез, клиническая картина, диагностические критерии, патоморфология.
156. Последствия ЧМТ: классификация, клинические проявления, диагностика, лечение.
157. Позвоночно-спинномозговая травма, клиника, диагностика. Реабилитация больных со спинальной травмой.
158. Нейроонтогенез. Дисгенезии (пороки развития) ЦНС в практике невролога.
159. Классификация перинатальных поражений нервной системы (ППНС) и их последствий. Лечение и реабилитация при ППНС и их последствиях.
160. ДЦП: диагностика, реабилитация и прогноз при ДЦП.
161. Неотложные и пароксизмальные состояния в детской неврологии (в том числе судороги, синкопы и т.д.)
162. Острый вялый паралич у детей.
163. Острая/подострая атаксия у детей.

## **МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

Процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) осуществляется в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости и Порядком проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

#### **Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю)**

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю) осуществляется в ходе контактной работы с преподавателем в рамках аудиторных занятий.

#### **Текущий контроль успеваемости в виде устного или письменного опроса**

Устный и письменный опрос - наиболее распространенный метод контроля знаний обучающихся.

Устный опрос может проводиться в начале учебного занятия, в таком случае он служит не только целям контроля, но и готовит обучающихся к усвоению нового материала, позволяет увязать изученный материал с тем, с которым они будут знакомиться на этом же или последующих учебных занятиях.

Опрос может быть фронтальный, индивидуальный и комбинированный. Фронтальный опрос проводится в форме беседы преподавателя с группой, с целью вовлечения в активную умственную работу всех обучающихся группы.

Вопросы должны иметь преимущественно поисковый характер, чтобы побуждать обучающихся к самостоятельной мыслительной деятельности.

Индивидуальный опрос предполагает обстоятельные, связные ответы обучающихся на вопрос, относящийся к изучаемому учебному материалу и служит важным учебным средством развития речи, памяти, критического и системного мышления обучающихся.

Заключительная часть устного опроса - подробный анализ ответов обучающихся.

Устный опрос как метод контроля знаний, умений и навыков требует больших затрат времени, кроме того, по одному и тому же вопросу нельзя проверить всех обучающихся. Поэтому в целях рационального использования учебного времени может быть проведен комбинированный, уплотненный опрос, сочетая устный опрос с письменным.

Письменный опрос проводится по тематике прошедших занятий. В ходе выполнения заданий обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, владений, сформированности компетенции дать развернутые ответы на поставленные в задании открытые вопросы и (или) ответить на вопросы закрытого типа в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала.

Вопросы для устного и письменного опроса сопровождаются тщательным всесторонним продумыванием содержания вопросов, задач и примеров, которые будут предложены, поиском путей активизации деятельности всех обучающихся группы в процессе проверки, создания на занятии деловой и доброжелательной обстановки.

Результаты работы обучающихся фиксируются в ходе проведения учебных занятий (активность, полнота ответов, способность поддерживать дискуссию, профессиональный язык и др.).

#### **Текущий контроль успеваемости в виде тестовых заданий**

Оценка теоретических и практических знаний может быть осуществлена с помощью тестовых заданий. Тестовые задания могут быть представлены в виде:

*Тестов закрытого типа* - задания с выбором правильного ответа.

Задания закрытого типа могут быть представлены в двух вариантах:

- задания, которые имеют один правильный и остальные неправильные ответы (задания с выбором одного правильного ответа);
- задания с выбором нескольких правильных ответов.

*Тестов открытого типа* - задания без готового ответа.

Задания открытого типа могут быть представлены в трех вариантах:

- задания в открытой форме, когда испытуемому во время тестирования ответ необходимо вписать самому, в отведенном для этого месте;
- задания, где элементам одного множества требуется поставить в соответствие элементы другого множества (задания на установление соответствия);
- задания на установление правильной последовательности вычислений, действий, операций, терминов в определениях понятий (задания на установление правильной последовательности).

#### **Текущий контроль успеваемости в виде ситуационных задач**

Анализ конкретных ситуаций - один из наиболее эффективных и распространенных методов

организации активной познавательной деятельности обучающихся. Метод анализа конкретных ситуаций развивает способность к анализу реальных ситуаций, требующих не всегда стандартных решений. Сталкиваясь с конкретной ситуацией, обучающиеся должны определить: есть ли в ней проблема, в чем она состоит, определить свое отношение к ситуации.

На учебных занятиях, как правило, применяются следующие виды ситуаций:

- Ситуация-проблема - представляет определенное сочетание факторов из реальной профессиональной сферы деятельности. Обучающиеся пытаются найти решение или прийти к выводу о его невозможности.
- Ситуация-оценка - описывает положение, вывод из которого в определенном смысле уже найден. Обучающиеся проводят критический анализ ранее принятых решений, дают мотивированное заключение.
- Ситуация-иллюстрация - поясняет какую-либо сложную процедуру или ситуацию. Ситуация-иллюстрация в меньшей степени стимулирует самостоятельность в рассуждениях, так как это примеры, поясняющие излагаемую суть представленной ситуации. Хотя и по поводу их может быть сформулирован вопрос или согласие, но тогда ситуация-иллюстрация уже переходит в ситуацию-оценку.
- Ситуация-упражнение - предусматривает применение уже принятых ранее положений и предполагает очевидные и бесспорные решения поставленных проблем. Такие ситуации способствуют развитию навыков в обработке или обнаружении данных, относящихся к исследуемой проблеме. Они носят в основном тренировочный характер, в процессе их решения обучающиеся приобретают опыт.

Контроль знаний через анализ конкретных ситуационных задач в сфере профессионально деятельности выстраивается в двух направлениях:

1. Ролевое разыгрывание конкретной ситуации. В таком случае учебное занятие по ее анализу переходит в ролевую игру, так как обучающиеся заранее изучили ситуацию.

2. Коллективное обсуждение вариантов решения одной и той же ситуации, что существенно углубляет опыт обучающихся, каждый из них имеет возможность ознакомиться с вариантами решения, послушать и взвесить множество их оценок, дополнений, изменений и прийти к собственному решению ситуации.

Метод анализа конкретных ситуаций стимулирует обучающихся к поиску информации в различных источниках, активизирует познавательный интерес, усиливает стремление к приобретению теоретических знаний для получения ответов на поставленные вопросы.

*Принципы разработки ситуационных задач*

- ситуационная задача носит ярко выраженный практико-ориентированный характер;
- для ситуационной задачи берутся темы, которые привлекают внимание обучающихся;
- ситуационная задача отражает специфику профессиональной сферы деятельности, который вызовет профессиональный интерес;
- ситуационная задача актуальна и представлена в виде реальной ситуации;
- проблема, которая лежит в основе ситуационной задачи понятна обучающему;
- решение ситуационных задач направлено на выявление уровня знания материала и возможности оптимально применить их в процессе решения задачи.

*Решение ситуационных задач может быть представлено в следующих вариантах*

- решение задач может быть принято устно или письменно, способы задания и решения ситуационных задач могут быть различными;
- предлагается конкретная ситуация, дается несколько вариантов ответов, обучающийся должен выбрать только один - правильный;
- предлагается конкретная ситуация, дается список различных действий, и обучающийся должен выбрать правильные и неправильные ответы из этого списка;
- предлагаются 3-4 варианта правильных действий в конкретной ситуации, обучающийся должен выстроить эти действия по порядку очередности и важности;
- предлагается условие задачи без примеров ответов правильных действий, обучающийся сам ищет выход из сложившейся ситуации.

Применение на учебных занятиях ситуационных задач способствует развитию у обучающихся аналитических способностей, умения находить и эффективно использовать необходимую информацию, вырабатывать самостоятельность и инициативность в решениях. Что в свою очередь, обогащает субъектный опыт обучающихся в сфере профессиональной деятельности, способствует

формированию компетенций, способности к творческой самостоятельности, повышению познавательной и учебной мотивации.

Оценки текущего контроля успеваемости фиксируются в ведомости текущего контроля успеваемости.

#### **ПРОВЕДЕНИЕ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

Промежуточная аттестация в форме зачета осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в рамках аудиторных занятий, как правило, на последнем практическом (семинарском) занятии.

Промежуточная аттестация в форме экзамена или зачета с оценкой осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в период экзаменационной (зачетно-экзаменационной) сессии, установленной календарным учебным графиком.