

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Нижегородская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации



УТВЕРЖДАЮ
И.о. первого проректора,
проректор по учебной работе
профессор С.Н. Цыбусов

« 31 » августа 2017 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Название дисциплины:
НЕВРОЛОГИЯ, МЕДИЦИНСКАЯ ГЕНЕТИКА

Факультет: МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ

Специальность: МЕДИКО - ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ДЕЛО (32.05.01)

**Квалификация выпускника: ВРАЧ ПО ОБЩЕЙ ГИГИЕНЕ,
ПО ЭПИДЕМИОЛОГИИ**

Форма обучения: очная

2017

Рабочая программа разработана в соответствии с ФГОС ВО по специальности «Медико-профилактическое дело», утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 16 января 2017 г № 21

Составители рабочей программы:

Григорьева В.Н., профессор, д.м.н., заведующая кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики.

Курилина Л.Р., к.м.н., доцент кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики

Гузанова Е.В. к.м.н., доцент кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики

Программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры (протокол № 6 от 16.02.2017)

Заведующая кафедрой неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики

д.м.н., профессор В.Н.Григорьева _____



«16» февраля 2017 г.

СОГЛАСОВАНО

Председатель цикловой методической комиссии

д.м.н., профессор Г.Н.Варварина _____



«14» февраля 2017 г.

СОГЛАСОВАНО

Начальник УМУ д.м.н., профессор Т.Е.Потемина _____



«14» февраля 2017 г.

Цель и задачи освоения дисциплины неврология, медицинская генетика (далее – дисциплина).

Цель освоения дисциплины (ОК 7, ОК 8; ОПК 7; ПК 14, ПК 26): изучение механизмов функционирования нервной системы в норме и при патологических состояниях и формирование на основе этого знаний о причинах и механизмах развития и течения наиболее часто встречающихся заболеваний нервной системы, о клинических проявлениях, методах диагностики, профилактики; формирование навыков самостоятельного распознавания признаков поражения нервной системы, оказания неотложной врачебной помощи и определения показаний к направлению на экстренную и плановую консультацию невролога.

Задачи дисциплины

В результате освоения дисциплины обучающийся должен демонстрировать следующие результаты образования:

Знать

Основные симптомы и синдромы поражения нервной системы; основные и дополнительные методы обследования неврологических больных.

Этиопатогенез, клинику, лечение основных нозологических форм и профессиональных заболеваний нервной системы; методы медицинской генетики, применяемые для оценки действия факторов окружающей среды, для охраны здоровья населения и популяционной профилактики болезней; основы фармакогенетики человека; основы экологической генетики человека, принципы генетико-гигиенического нормирования факторов окружающей среды.

Организацию медико-генетической службы в России и ее взаимодействие с медикопрофилактическими службами России.

Уметь

Провести неврологическое обследование больного

Оценить полученные данные, сформулировать синдромальный диагноз и наметить план дополнительных методов исследования; Заполнить историю болезни.

Оценить результаты обследования пациента с поражением нервной системы.

Решать вопросы экспертизы трудоспособности; оформить первичную и текущую документацию, составить план вторичной диспансеризации, оценить эффективность диспансерного наблюдения при заболеваниях нервной системы.

Оказать первую помощь в экстренных случаях до приезда бригады скорой медицинской помощи; реализовывать госпитализацию в экстренном порядке.

Обследовать больного на выявление наследственной патологии;

Использовать методы медицинской генетики для организации мониторинга за отдаленными последствиями экологических воздействий;

Проводить профилактические мероприятия, направленные на предупреждение наследственных и врожденных заболеваний, снижение частоты широко распространенных заболеваний мультифакториальной природы.

Владеть

Алгоритмом выполнения основных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях

Методикой сбора анамнеза у неврологического больного, методикой исследования неврологического статуса и постановки предварительного клинического диагноза;

составлением плана обследования неврологического больного при профессиональных заболеваниях нервной системы;

Навыками чтения результатов цитогенетического исследования, оценки и трактовки результатов современных методов генетического тестирования.

2. Место дисциплины в структуре ООП ВО.

2.1. Дисциплина относится к базовой части Блока 1 ФГОС ВО медикопрофилактическое дело.

2.2. Для изучения дисциплины необходимы знания, умения и навыки, формируемые предшествующими дисциплинами/практиками:

Биология, нормальная анатомия, гистология с цитологией и эмбриологией, нормальная физиология, микробиология и иммунология, общая и клиническая фармакология, патологическая анатомия, патологическая физиология, пропедевтика внутренних болезней, общая хирургия.

Биология

Знания: основные законы генетики, закономерности наследственности и изменчивости в индивидуальном развитии как основы понимания патогенеза и этиологии наследственных и мультифакториальных заболеваний человека.

Умения: решать задачи по медицинской генетике.

Навыки: владеть простейшими методами изучения наследственности у человека: генеалогический метод, близнецовый метод.

Нормальная анатомия

Знания: строение, топографии и развитие тканей, органов и систем организма во взаимодействии с их функцией в норме; анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма

Умения: уметь пользоваться медико-анатомическим понятийным аппаратом

Навыки: пальпировать на человеке основные костные ориентиры, обрисовывать топографические контуры органов основных сосудистых и нервных стволов.

Гистология с цитологией и эмбриологией

Знания: основные закономерности развития и жизнедеятельности организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов

Умения: уметь пользоваться научным понятийным аппаратом в области гистологии, интерпретировать результаты гистологического анализа клеток, тканей и органов

Навыки: анализировать гистологические препараты нервной системы.

Нормальная физиология

Знания: физико-химическая сущность процессов, происходящих в живом организме на молекулярном, клеточном, тканевом и органном уровне; анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма; знания о бактериальных, вирусных заболеваниях и их возбудителях.

Умения: пользоваться медико-физиологическим понятийным аппаратом

Навыки: владеть простейшими медицинскими инструментами (скальпель, пинцет)

Микробиология и иммунология

Знания: классификация, морфология и физиология микроорганизмов и вирусов, их влияние на здоровье человека, методы микробиологической диагностики, применение основных антибактериальных, противовирусных и биологических препаратов; структура и функции иммунной системы человека, ее возрастные особенности, клеточно-молекулярные механизмы развития и функционирования иммунной системы.

Умения: применять основные антибактериальные, противовирусные и биологические препараты. Пользоваться научным понятийным аппаратом в области иммунологии.

Навыки: использовать данные микробиологических методов диагностики. для определения тактики противомикробной терапии, владеть алгоритмом постановки предварительного иммунологического диагноза.

Общая и клиническая фармакология

Знания: классификация и основные характеристики лекарственных средств, фармакодинамика и фармакокинетики, показания и противопоказания к применению, побочные эффекты

Умения: анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для терапевтического лечения; применять основные антибактериальные, противовирусные и биологические препараты.

Навыки: применять лекарственные средства при лечении, реабилитации и профилактике различных заболеваний нервной системы.

Патологическая анатомия

Знания: строение, топографии и развитие клеток, тканей, органов и систем организма во взаимодействии с их функцией в норме и при патологии; анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма; функциональные системы организма человека, их регуляция и саморегуляция при взаимодействии с внешней средой в норме и патологии

Умения: визуально оценивать и протоколировать изменения в органах и тканях трупа, уметь обосновать характер патологического процесса и его клинические проявления; дать заключение о причине смерти и сформулировать патологоанатомический диагноз.

Навыки: сопоставлять морфологические и клинические проявления болезни; владеть методами клинко-анатомического анализа вскрытия

Патологическая физиология

Знания: строение, топографии и развитие клеток, тканей, органов и систем организма во взаимодействии с их функцией в норме и при патологии; анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма; понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни; функциональные системы организма человека, их регуляция и саморегуляция при взаимодействии с внешней средой в норме и патологии; структурные и функциональные основы болезней и патологических процессов; причины, основные механизмы развития и исходов типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем;

Умения: интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики, определять и оценивать результаты термометрии, гематологических показателей, отличать в сыворотке крови нормальные значения уровней метаболитов от патологически измененных.

Навыки: устанавливать предварительный диагноз на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей человека

Пропедевтика внутренних болезней

Знания: ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях; факторы, формирующие здоровье человека; этиологию, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний; методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического профиля; современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных; критерии диагноза различных заболеваний; методы лечения и показания к их применению.

Умения: определить статус пациента, собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента, оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи, провести первичное обследование систем и органов; установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента, поставить предварительный диагноз

Навыки: владеть простейшими медицинскими инструментами (фонендоскоп, шпатель); навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей человека; правильным ведением медицинской документации; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту

Общая хирургия

Знания: методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного хирургического профиля; современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных; критерии диагноза различных заболеваний; методы лечения и показания к их применению.

Умения: обследовать пациентов при различных травматических повреждениях, с гнойно-септическими состояниями, выявлять жизнеопасные нарушения при кровотечениях.

Навыки: владеть простейшими медицинскими инструментами (скальпель, пинцет, зонд, зажим, расширитель), основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.

2.3. Изучение дисциплины необходимо для знаний, умений и навыков, формируемых последующими дисциплинами/практиками:

- Госпитальная хирургия и госпитальная терапия.

Госпитальная хирургия и госпитальная терапия

Знания: методы проведения неотложных мероприятий при заболеваниях нервной системы, особенности ведения больных, находящихся в коматозном состоянии, особенности оказания первой помощи и проведения реанимационных мероприятий пострадавшим при автодорожных травмах центральной нервной системы, клинические симптомы повреждений головы и полости черепа

Умения: поставить предварительный диагноз – синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин ее вызывающих; подобрать индивидуальный вид оказания медицинской помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация

Навыки: интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных методов диагностики; владеть основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях при патологии нервной системы.

3. Требования к результатам освоения дисциплины.

Изучение дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих общекультурных (ОК), общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций:

п/№	Код компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства
1.	ОК - 7	Владение культурой мышления, способность к критическому восприятию информации, логическому анализу и синтезу	Основы логического анализа и синтеза	Анализировать и критически воспринимать информацию	Культурой мышления, навыками критического восприятия, анализа и синтеза информации	индивидуальные задания
2.	ОК 8	Готовность к самостоятельной, индивидуальной работе, способность к самосовершенствованию, саморегулированию, самореализации	Правила и принципы профессионального развития	Совершенствовать и развивать свои профессиональные навыки	Способностью к самосовершенствованию, саморегулированию и самореализации	индивидуальные задания

п / №	Код компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства

1	ОПК - 7	Способность и готовность к реализации этических и деонтологических аспектов врачебной деятельности в общении с коллегами, другим медицинским персоналом, пациентами и их родственниками	Взаимоотношения «врач-пациент», влияние гуманистических идей на медицину, морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, этические основы современного медицинского законодательства, обязанности, права, место врача в обществе	Защищать гражданские права врачей и пациентов	Принципами врачебной деонтологии и медицинской этики, навыками информирования пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил «информированного согласия»	Собеседование по ситуационным задачам, индивидуальные задания
---	---------	---	--	---	---	---

п/№	Код компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства*
1	ПК- 14	Способность и готовность к оказанию первой врачебной помощи при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, а также в экстремальных условиях эпидемий, в очагах массового	Основные симптомы и синдромы поражения нервной системы; основные и дополнительные методы обследования неврологических больных. Этиопатогенез,	Оказать первую помощь в экстренных случаях до приезда бригады скорой медицинской помощи; реализовывать госпитализацию в экстренном порядке.	Алгоритмом выполнения основных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной	Контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, компьютерное тестирование

		поражения.	клинику, лечение основных нозологических форм и профессиональных заболеваний нервной системы		помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи детям и подросткам при неотложных и угрожающих жизни состояниях	
--	--	------------	--	--	---	--

2.	ПК 26	Способность и готовность к формулировке, оценке и проверке гипотез, объясняющих причину, условия и механизм возникновения заболеваний и их распространения.	Основные симптомы и синдромы поражения нервной системы; Этиопатогенез, клинику, лечение основных нозологических форм и профессиональных заболеваний нервной системы; методы медицинской генетики, применяемые для оценки действия факторов окружающей среды, для охраны здоровья населения и популяционной профилактики болезней; основы фармакогенетики человека; основы экологической генетики человека, принципы генетико-гигиенического нормирования факторов окружающей среды.	Проводить профилактические мероприятия, направленные на предупреждение наследственных и врожденных заболеваний, снижение частоты широко распространенных заболеваний мультифакториальной природы.	Методикой сбора анамнеза у неврологического больного, методикой исследования неврологического статуса и постановки предварительного клинического диагноза; составление плана обследования неврологического больного при профессиональных заболеваниях нервной системы	Контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, компьютерное тестирование

4. Разделы дисциплины и компетенции, которые формируются при их изучении:

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела

1	ОК 7, ОК 8, ОПК – 7, ПК – 26	Организация произвольного движения. Центральный и периферический двигательный нейроны. Симптомы поражения	Современные представления об организации произвольного движения. Центральный и периферический моторные нейроны. Кортико-спинальный тракт: его функциональное значение для организации произвольных движений. Синдромы поражения центрального и периферического моторного нейрона. Патофизиологические основы формирования патологических рефлексов, мышечной спастичности, пластичности, гиперкинезов. Возрастные особенности. Рефлекторная дуга - строение и функционирование. Уровни замыкания рефлексов в спинном мозге и стволе мозга. Исследование рефлексов, поверхностные и глубокие рефлексы. Основные патологические рефлексы, защитные спинальные рефлексы. Регуляция мышечного тонуса: спинальная рефлекторная дуга, гамма-система. Надсегментарные уровни регуляции мышечного тонуса. Исследование мышечного тонуса, основные типы тонических нарушений: гипертония (спастический, пластический и смешанные варианты), гипотония, дистония.
2	ОК 7, ОК 8, ОПК – 7, ПК – 26	Афферентные системы. Чувствительность, органы чувств	Афферентные системы соматической чувствительности, их анатомо-функциональные особенности. Рецепторы и проводящие пути. Экстероцептивная, проприоцептивная, интероцептивная чувствительность, сложные виды чувствительности. Поверхностная и глубокая чувствительность. Принципы классификации чувствительных нарушений по функциональному состоянию анализатора (гипо- и гиперестезия, парестезии и боли, дизестезия, гиперпатия, аллодиния, каузалгия), и по уровню поражения афферентных систем (периферический, сегментарный, проводниковый, корковый). Диссоциированные виды чувствительных расстройств. Вкусовой, зрительный, обонятельный и слуховой анализаторы.
3	ОК 7, ОК 8, ОПК – 7, ПК – 26	Черепные нервы	Строение ствола головного мозга (продолговатый мозг, мост мозга, средний мозг): основные двигательные, чувствительные и вегетативные ядра, восходящие и нисходящие проводящие пути, ретикулярная формация. Черепные нервы двигательные, чувствительные, смешанные. Анатомо-физиологические особенности. Кортиконуклеарные пути. Клинические методы исследования, синдромы поражения. Синдромы поражения ствола мозга на разных уровнях. Альтернирующие синдромы.
4	ОК 7, ОК	Экстрапирамидная система и	Фило- и оттогенез. Строение и связи экстрапирамидной системы с выше- и нижележащими отделами ЦНС

	8, ОПК – 7, ПК – 26	мозжечок	<p>(афферентные и эфферентные связи). Роль в организации движений, обеспечение мышечного тонуса, стереотипных автоматизированных движений. Нейрофизиологические и нейрохимические механизмы регуляции деятельности экстрапирамидной системы, основные нейромедиаторы (дофамин, ацетилхолин, норадреналин, гамма-аминомасляная кислота). Варианты двигательных нарушений при поражении различных отделов экстрапирамидной системы: гипокинезия, олиго-, брадикинезия, гиперкинезы (тремор, хоря, тики, атетоз, гемибаллизм, торсионный спазм, спастическая кривошея, миоклонии). Изменение мышечного тонуса при поражении различных отделов экстрапирамидной системы. Нарушение высших психических функций при поражении экстрапирамидной системы. Дистонически - гиперкинетический и гипертонически-гипокинетический синдромы. Патология экстрапирамидных расстройств.</p> <p>Мозжечок и вестибулярная система: анатомия, физиология, афферентные и эфферентные связи, роль в организации движений. Симптомы и синдромы поражения мозжечка (атаксия, диссинергия, дизартрия, мышечная гипотония). Атаксии: мозжечковая, вестибулярная, лобная, сенситивная.</p>
5	ОК 7, ОК 8, ОПК – 7, ПК – 26	Высшие корковые и психические функции	<p>Цитоархитектоника больших полушарий головного мозга. Локализация функций в головном мозге. Функциональная асимметрия больших полушарий головного мозга. Ассоциативные связи, их роль в обеспечении функционирования головного мозга. Организация психических функций, роль правого и левого полушарий. Синдромы поражения отдельных долей больших полушарий головного мозга. Высшие психические функции: гнозис, праксис, речь, чтение, письмо, счет, схема тела, память, внимание, интеллект и их расстройства - афазии (моторная, сенсорная, амнестическая, семантическая), аграфия, алексия, акалькулия, апраксии, агнозии (зрительные, слуховые, обонятельные, вкусовые, тактильные), нарушение схемы тела</p>
6	ОК 7, ОК 8, ОПК – 7, ПК – 26	Вегетативная нервная система	<p>Строение и функции вегетативной (автономной) нервной системы. Надсегментарные и сегментарные образования. Симпатическая и парасимпатическая иннервация. Лимбикоретикулярный комплекс, гипоталамус, гипофиз. Отделы вегетативной нервной системы в стволе головного мозга и в спинном мозге. Периферические отделы вегетативной нервной системы. Симптомы и синдромы поражения вегетативных образований. Синдром вегетативной дистонии. Физиология контроля функций мочевого пузыря, нарушения функции контроля мочевого пузыря.</p>
7	ОК 7, ОК 8, ОПК – 7, ПК – 26	Спинальный мозг и периферическая нервная система	<p>Анатомия и физиология спинного мозга и периферической нервной системы. Чувствительные, двигательные и вегетативные расстройства при поражении спинного мозга на разных уровнях, при поражении передних и задних корешков, сплетений, периферических нервов. Синдромы половинного и полного поперечного поражения спинного мозга. Синдромы поражения периферических нервов (моно- и полиневропатии), корешков и ганглиев.</p>

8	ОК 7, ОК 8, ОПК – 7,	Нарушения сознания, бодрствования,	Анатомо-физиологические основы регуляции сознания. Ретикулярная формация ствола, ретикуло-кортикальные и кортико-ретикулярные связи, восходящее активирующее и нисходящее тормозное влияние на структуры мозга.
	ПК – 26	сна	<p>Угнетение сознания: оглушение, сопор, кома. Помрачение сознания, психомоторное возбуждение.</p> <p>Вегетативное состояние, смерть мозга. Клиническая диагностика симптомов очагового поражения головного мозга у больных в коматозном состоянии.</p> <p>Электрофизиологические, ангиографические и ультразвуковые методы диагностики смерти головного мозга - ЭЭГ, вызванные потенциалы головного мозга, ангиография, УЗДГ.</p> <p>Физиология бодрствования и сна. Нарушения сна: инсомнии, парасомнии, гиперсомнии (нарколепсии).</p>
9	ОК 7, ОК 8, ОПК – 7, ПК – 26	Оболочки головного мозга, цереброспинальная жидкость	<p>Строение и функции оболочек головного и спинного мозга. Цереброспинальная жидкость: биологическое значение, ее образование, циркуляция. Состав цереброспинальной жидкости в норме и при основных патологических состояниях, синдромы белково-клеточной и клеточно-белковой диссоциации</p> <p>Менингеальный (оболочечный) синдром. Гидроцефалия. Синдром повышения внутричерепного давления Методы исследования цереброспинальной жидкости (поясничный прокол, субокципитальная и вентрикулярная пункции).</p>
10	ОК 7, ОК 8, ОПК – 7, ПК -14, ПК – 26	Дополнительные методы исследования	<p>Методы визуализации вещества головного и спинного мозга и окружающих их костных структур: КТ, МРТ, рентгенография.</p> <p>Методы исследования кровотока по магистральным артериям головы: УЗДГ, дуплексное сканирование, ангиографические методы (контрастная ангиография, КТ ангиография, МР ангиография).</p> <p>Методы изучения метаболизма в головном мозге: позитронная эмиссионная томография, однофотонная эмиссионная компьютерная томография.</p> <p>Нейрофизиологические методы исследования: электроэнцефалография, включая компрессированный спектральный анализ и картирование, электронейромиография, вызванные потенциалы различных модальностей.</p> <p>Исследование цереброспинальной жидкости.</p> <p>Исследование глазного дна.</p> <p>Медико-генетические и молекулярно-генетические методы исследования</p>

11	ОК 7, ОК 8, ОПК – 7, ПК -14, ПК – 26	Сосудистые заболевания головного и спинного мозга	<p>Анатомия кровоснабжения головного и спинного мозга. Коллатеральный кровоток, Виллизиев круг и его значение в обеспечении коллатерального кровоснабжения. Ауторегуляция мозгового кровотока и механизмы, обеспечивающие нормальный метаболизм мозговой ткани. Принципы классификация сосудистых заболеваний головного мозга.</p> <p>Хроническая цереброваскулярная недостаточность.</p> <p>Острые нарушения мозгового кровообращения:</p> <ul style="list-style-type: none"> • преходящие нарушения мозгового кровообращения (транзиторные ишемические атаки); • ишемический инсульт (атеротромботический, кардиоэмболический, гемодинамический, гемореологический). Этиология, патогенез, патофизиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Показания к хирургическому лечению. • геморрагический инсульт (субарахноидальное
			<p>кровоизлияние, паренхиматозные кровоизлияния, вентрикулярные кровоизлияния). Этиология, патогенез, патофизиологические механизмы, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы терапии.</p> <p>Показания к хирургическому лечению.</p> <p>Принципы ранней и поздней реабилитации больных, перенесших инсульт.</p> <p>Экспертиза трудоспособности больных, перенесших инсульт.</p>
12	ОК 7, ОК 8, ОПК – 7, ПК -14, ПК – 26	Заболевания периферической нервной системы	<p>Строение периферической нервной системы. Строение периферического нерва. Этиология и патогенез заболеваний периферической нервной системы. Классификация. Моно- и полиневропатии. Роль компрессионного, травматического, инфекционного фактора в генезе поражения периферических нервных стволов. Полиневропатии при соматических заболеваниях - печени, почек, поджелудочной железы, диффузных заболеваниях соединительной ткани, экзогенных интоксикациях, инфекциях. Острая воспалительная демиелинизирующая полиневропатия. Наследственные полиневропатии. Клиника, диагностика, лечение.</p> <p>Вертеброневрологические синдромы – представления о патофизиологии и патогенезе; клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика и принципы терапии.</p>
13	ОК 7, ОК 8, ОПК – 7, ПК -14, ПК – 26	Демиелинизирующие заболевания нервной системы	<p>Современные представления об этиологии и патогенезе процессов демиелинизации. Клинические формы основных демиелинизирующих заболеваний. Острый рассеянный энцефаломиелит. Рассеянный склероз. Оптикомиелит. Особенности клинического течения, принципы диагностики, дифференциальной диагностики и терапии (гормоны, цитостатики, препараты, изменяющие течение РС).</p>

14	ОК 7, ОК 8, ОПК – 7, ПК -14, ПК – 26	Инфекционные заболевания нервной системы	<p>Принципы классификации инфекционных заболеваний нервной системы - по этиологии, патогенезу, остроте процесса, особенностям клинического течения. Менингиты (первичные и вторичные бактериальные, серозные, туберкулезный, сифилитический и др.). Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Энцефалиты (клещевой, боррелиозный, герпетический, летаргический, гриппозный, энтеровирусные, энцефалиты при кори, ветрянке, краснухе, поствакцинальный и др.). Полиомиелит: этиология, патогенез, клинические формы, методы диагностики, лечения и профилактики. Абсцесс головного мозга. Спинальный эпидуральный абсцесс. Опоясывающий лишай (герпес): этиология, патогенез, клинические проявления, принципы диагностики, терапии и профилактики. Нейро СПИД - современные представления об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях. Методы диагностики, лечения и профилактики.</p>
15	ОК 7, ОК 8, ОПК – 7, ПК -14, ПК – 26	Опухоли головного и спинного мозга, периферической нервной системы	<p>Принципы классификации опухолей головного и спинного мозга, периферических нервов. Классификации опухолей головного мозга. Общемозговые, менингеальные и очаговые симптомы при поражении головного мозга. Синдром внутричерепной гипертензии. Современные принципы диагностики и дифференциальной диагностики опухолей головного и спинного мозга. Принципы консервативного и хирургического лечения.</p>
16	ОК 7, ОК 8, ОПК – 7, ПК -14, ПК – 26	Травма головного и спинного мозга	<p>Классификация черепно-мозговой травмы. Сотрясение, ушиб, сдавливание головного мозга, внутричерепные гематомы, диффузное аксональное повреждение. Патофизиологические механизмы повреждения внутричерепных структур при травме головного мозга разной степени тяжести. Клиника, диагностика, консервативное и хирургическое лечение. Показания к трепанации черепа и удаления внутричерепных гематом. Признаки отека мозга и вклинения. Последствия черепно-мозговых травм). Травма спинного мозга: патогенез, клиника, диагностика, неотложная помощь, лечение.</p>
17	ОК 7, ОК 8, ОПК – 7, ПК -14, ПК – 26	Эпилепсия и пароксизмальные состояния.	<p>Классификация эпилепсии. Патофизиология изменений в головном мозге при эпилептическом приступе. Клинические проявления эпилепсии. Диагностика, дифференциальная диагностика, основные принципы терапии. Эпилепсия у детей. Серия эпилептических приступов и эпилептический статус: определение, клиника, патогенез, неотложная помощь, лечение.</p> <p>Синкопальные состояния (обмороки) - классификация, патогенез, диагностика, лечение, профилактика. Дифференциальная диагностика, значение дополнительных методов в дифференциальной диагностике обмороков, синкопальных состояний и эпилепсии.</p>

18	ОК 7, ОК 8, ОПК – 7, ПК -14, ПК – 26	Медицинская генетика. Наследственные заболевания нервной системы.	<p>Современные представления о механизмах передачи наследственных признаков. Виды хромосом (аутосомы, половые хромосомы). Хромосомный набор человека. Заболевания хромосом. Болезнь Дауна, синдром Клайнфельтера, синдром Шершевского-Тернера. Хромосомные нарушения при этих заболеваниях и синдромах. Роль гена как единицы наследственной информации. Понятие доминантного и рецессивного гена. Заболевания, передающиеся аутосомно - доминантно, аутосомно-рецессивно и сцеплено с полом. Виды мутаций. Понятие о динамических мутациях. Мутагенные факторы. Значение дополнительных молекулярно-генетических методов в диагностике наследственных заболеваний нервной системы.</p> <p>Генные заболевания.</p> <p>Нервно-мышечные заболевания</p> <p>I. Прогрессирующие мышечные дистрофии: сцепленная с полом (Дюшена, Беккера), конечностно-поясная, лицелопаточно-плечевая.</p> <p>II. Спинальные амиотрофии: врожденная, ранняя и поздняя формы.</p> <p>III. Невральные амиотрофии: демиелинизирующие, аксональные, смешанные.</p> <p>IV. Миотонии: псевдогипертрофическая и дистрофическая формы.</p> <p>V. Пароксизмальные миоплегии: гипо- и гиперкалиемическая формы.</p> <p>Заболевания с поражением экстрапирамидной системы</p> <p>I. Болезнь Паркинсона</p> <p>II. Хорея Гентингтона</p> <p>III. Гепатоцеребральная дегенерация</p> <p>IV. Торсионная дистония, спастическая кривошея</p> <p>Заболевания с поражением мозжечка и спинного мозга I.</p> <p>Мозжечковые (наследственные) атаксии.</p>
			<p>II. Спинальные (семейные) атаксии - атаксия Фридрейха, атаксия вследствие недостаточности витамина E.</p> <p>III. Семейная спастическая параплегия (болезнь Штрюмпеля)</p>
19	ОК 7, ОК 8, ОПК – 7, ПК -14, ПК – 26	Головные боли. Мигрень	<p>Классификация головных болей. Мигрень, головные боли напряжения, пучковая головная боль, комбинированные формы головной боли. Головная боль при неврологической патологии, заболеваниях внутренних органов, эндокринных нарушениях, интоксикациях, инфекциях, травматических повреждениях головного мозга. Психогенные головные боли. Дополнительные методы в установлении причины головных болей. Принципы терапии: лекарственные средства, физиотерапевтические воздействия, лечебная физкультура, иглорефлексотерапия, мануальная терапия, методы психокоррекции.</p>

5. Распределение трудоемкости дисциплины.

5.1. Распределение трудоемкости дисциплины и видов учебной работы по семестрам:

Вид учебной работы	Трудоемкость		Трудоемкость по семестрам (АЧ)	
	объем в зачетных единицах (ЗЕ)	объем в академических часах (АЧ)	7	8
Аудиторная работа, в том числе	2,67	88	66	22
Лекции (Л)	0,67	16	12	4
Лабораторные практикумы (ЛП)				
Практические занятия (ПЗ)				
Клинические практические занятия (КПЗ)	2	70	52	18
Семинары (С)				
Самостоятельная работа студента (СРС)	1,33	58	44	14
Промежуточная аттестация (экзамен)	1	36		36
ИТОГО	5	180	108	72

5.2. Разделы дисциплины, виды учебной работы и формы текущего контроля:

п/№	№ семестра	Наименование раздела дисциплины	Виды учебной работы (в АЧ)							Оценочные средства
			Л	ЛП	ПЗ	КПЗ	С	СРС	всего	
1	7	Организация произвольного движения. Центральный и периферический двигательный нейроны. Симптомы поражения	2			5		2	9	Контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, компьютерное тестирование, индивидуальные задания
2	7	Афферентные системы. Чувствительность, органы чувств	2			3		2	9	собеседование по ситуационным задачам,
										компьютерное тестирование, индивидуальные задания

3	8	Черепные нервы				7		4	14	собеседование по ситуационным задачам, компьютерное тестирование, индивидуальные задания
4	8	Экстрапирамидная система и мозжечок	2			2		2	6	собеседование по ситуационным задачам, компьютерное тестирование, индивидуальные задания
5		Высшие психические функции	2			2		2	6	собеседование по ситуационным задачам, компьютерное тестирование, индивидуальные задания
6		Вегетативная нервная система				2			2	Контрольная работа, компьютерное тестирование,
7		Спинальный мозг и периферическая нервная система	2			2			4	Контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, компьютерное тестирование, индивидуальные задания
8		Нарушения сознания, бодрствования, сна				1		2	3	Контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, компьютерное тестирование, индивидуальные задания, реферат
9		Оболочки головного мозга, цереброспинальная жидкость				1		2	3	Контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, компьютерное

									тестирование, индивидуальные задания, реферат
10		Дополнительные методы исследования			2		4	6	собеседование по ситуационным задачам, компьютерное тестирование, индивидуальные задания, реферат
11		Сосудистые заболевания головного и спинного мозга	2		10		4	16	Контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, компьютерное тестирование, индивидуальные задания
12		Заболевания периферической нервной системы	2		5		2	9	Контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, компьютерное тестирование, индивидуальные задания, реферат
13		Демиелинизирующие заболевания нервной системы			2		2	4	собеседование по ситуационным задачам, компьютерное тестирование, индивидуальные задания, реферат
14		Инфекционные заболевания нервной системы	2		6		2	10	Контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, компьютерное тестирование, индивидуальные задания, реферат

15		Опухоли головного и спинного мозга, периферической нервной системы	2			5		2	9	Контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, компьютерное тестирование, индивидуальные задания
16		Травма головного и спинного мозга	2			5		4	11	Контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, компьютерное тестирование, индивидуальные задания
17		Эпилепсия и пароксизмальные состояния	2			2		2	6	Контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, компьютерное тестирование, индивидуальные задания, реферат
18		Медицинская генетика. Наследственные заболевания нервной системы.	2			10		6	13	Контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, компьютерное тестирование, реферат
19		Головные боли, мигрень						4	4	Контрольная работа, реферат
		ИТОГО	16			70		58	144	

Л- лекции

ЛП – лабораторный практикум

ПЗ – практические занятия

КПЗ – клинические практические занятия

С – семинары

СРС – самостоятельная работа студента

5.3. Распределение лекций по семестрам:

п/№	Наименование тем лекций	Объем в АЧ	
		Семестр 7	Семестр 8
1.	Организация двигательного акта. Центральный и периферический мотонейрон. Синдромы поражения.	1	
2.	Экстрапирамидная нервная система. Мозжечок. Синдромы поражения	1	
3.	Чувствительность и ее расстройства. Боли.	1	
4.	Высшие психические функции. Синдромы нарушений. Топическая диагностика патологии головного мозга	1	
5.	Нарушения сознания: обмороки, комы. Эпилепсия и пароксизмальные состояния.	1	
6.	Сосудистые заболевания нервной системы. Геморрагический инсульт.	1	
7.	Сосудистые заболевания нервной системы. Ишемический инсульт.	1	
8.	Инфекционные заболевания нервной системы: менингиты, энцефалиты, клещевой боррелиоз, полиомиелит	1	
9.	Опухоли головного и спинного мозга	2	
10.	Медицинская генетика. Хромосомные заболевания. Мультифакториальные заболевания. Врожденные аномалии развития. Моногенные заболевания.	2	
11.	Боли в спине. Вертеброневрологические синдромы.		2
12.	Травмы головного и спинного мозга.		2
	ИТОГО (всего - 16 АЧ)	12	4

5.4. Распределение лабораторных практикумов по семестрам: лабораторные практикумы не предусмотрены.

5.5. Распределение тем практических занятий по семестрам: не предусмотрены.

5.6. Распределение тем клинических практических занятий по семестрам:

п/№	Наименование тем клинических практических занятий	Объем в АЧ	
		Семестр 7	Семестр 8
1.	Системная организация движений. Основные синдромы нарушения двигательных функций. Вялый и спастический паралич. Исследование двигательной сферы	5	
2.	Системная организация движений. Экстрапирамидная система. Мозжечок. Приемы исследования. Основные синдромы поражения.	5	
3.	Чувствительность. Проводящие пути. Виды чувствительности. Типы чувствительных расстройств. Черепные нервы, I и II пары ЧМН. Методика клинического исследования. Синдромы поражения. Высшие психические функции.	5	

4.	Черепно-мозговые нервы (III, IV, VI, V, VII). Методика исследования. Симптомы поражения. Альтернирующие синдромы.	5	
5.	Черепно-мозговые нервы (VIII, IX, X, XI, XII). Методика исследования. Симптомы поражения. Альтернирующие синдромы. Вегетативная нервная система. Синдромы поражения.	5	
6.	Хромосомные болезни. Мультифакториальные заболевания. Врожденные аномалии развития.	6	
7.	Моногенные заболевания. Медико-генетическое консультирование. Профилактика наследственной патологии.		
8.	Острые нарушения мозгового кровообращения. Ишемический инсульт. Этиология, патогенетические варианты. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь. Тактика ведения. Реабилитация больных.	5	
9.	Острые нарушения мозгового кровообращения. Геморрагический инсульт. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь. Тактика ведения. Реабилитация больных. Субарахноидальное кровоизлияние. Аневризмы и сосудистые мальформации головного мозга.	5	
10.	Инфекционные заболевания нервной системы. Менингиты. Энцефалиты. Миелит. Абсцесс головного мозга. Поражение нервной системы при ВИЧ – инфекции.	6	
11.	Аутоиммунные заболевания нервной системы. Рассеянный склероз. Миастения. Острая воспалительная демиелинизирующая полиневропатия.		5
12.	Опухоли головного и спинного мозга. Клиника. Диагностика. Лечение.		5
13.	Травмы головного и спинного мозга. Классификация. Клиника. Неотложная помощь. Тактика ведения.		5
14.	Заболевания периферической нервной системы. Плексопатии. Мононевропатии. Радикулопатии. Боли в спине.		3
	ИТОГО (всего - АЧ)	52	18

5.7. Распределение тем семинаров по семестрам: семинары не предусмотрены.

5.8. Распределение самостоятельной работы студента (СРС) по видам и семестрам:

п/№	Наименование вида СРС*	Объем в АЧ	
		Семестр 7	Семестр 8
1.	работа с литературными источниками информации по изучаемому разделу, в том числе в интерактивной форме	14	8
2.	выполнение заданий, предусмотренных рабочей программой в форме написания историй болезни		6
3.	выполнение заданий, предусмотренных рабочей программой в форме написания рефератов	3	
4.	выполнение заданий, предусмотренных рабочей программой в форме подготовки докладов	3	

5.	подготовка к участию в занятиях в интерактивной форме	4	2
6.	работа с электронными образовательными ресурсами, размещенными на образовательном портале	6	2
	ИТОГО (всего - 54 АЧ)	44	14

5.9. Наименование тем научно-исследовательской работы

- Эпидемиология клещевого боррелиоза
- Неврологические нарушения при профессиональных заболеваниях
- Исходы лечения пострадавших с позвоночно-спинальной травмой
- Хирургическое лечение поражений периферических нервов
- Возможности психотерапии в реабилитации пациентов с хроническими болевыми синдромами

6. Оценочные средства для контроля успеваемости и результатов освоения дисциплины.

6.1. Формы текущего контроля и промежуточной аттестации*, виды оценочных средств:

п/№	№ семестра	Формы контроля	Наименование раздела дисциплины	Оценочные средства		
				Виды	Кол-во вопросов в задании	Кол-во независимых вариантов
1	7	контроль самостоятельной работы	Организация произвольного движения.	Ситуационные задачи Тестовый	6 20	2 5

		студента, контроль освоения темы	Центральный и периферический двигательный нейроны. Симптомы поражения	контроль		
2	7	контроль самостоятельной работы студента, контроль освоения темы	Афферентные системы. Чувствительность, органы чувств	Ситуационные задачи Тестовый контроль	5 20	2 5
3	7	контроль самостоятельной работы студента, контроль освоения темы	Черепные нервы	Ситуационные задачи Тестовый контроль	14 40	2 5

4	7	контроль самостоятельной работы студента, контроль освоения темы	Экстрапирамидная система и мозжечок	Ситуационные задачи Тестовый контроль	6 20	2 5
5	7	контроль самостоятельной работы студента, контроль освоения темы	Высшие корковые и психические функции	Ситуационные задачи Тестовый контроль	6 20	2 5
6	7	контроль самостоятельной работы студента, контроль освоения темы	Вегетативная нервная система	Ситуационные задачи	3	2
7	7	контроль самостоятельной работы студента, контроль освоения темы	Спинальный мозг и периферическая нервная система	Ситуационные задачи Тестовый контроль	8 20	2 5
8	7	контроль самостоятельной работы студента, контроль освоения темы	Нарушения сознания, бодрствования, сна	Тестовый контроль	10	5
9	7	контроль самостоятельной работы студента, контроль освоения темы	Оболочки головного мозга, цереброспинальная жидкость	Тестовый контроль	10	5
10	7	контроль	Дополнительные	Контрольная		

		самостоятельно работы студента, контроль освоения темы	методы исследования	работа, реферат		
11	8	контроль самостоятельной работы студента, контроль освоения темы	Сосудистые заболевания головного и спинного мозга	Ситуационные задачи Тестовый контроль	12 40	3 5

12	8	контроль самостоятельной работы студента, контроль освоения темы	Заболевания периферической нервной системы	Ситуационные задачи Тестовый контроль	12 30	2 5
13	8	контроль самостоятельной работы студента, контроль освоения темы	Демиелинизирующие заболевания нервной системы	Ситуационные задачи Тестовый контроль	6 20	2 5
14	8	контроль самостоятельной работы студента, контроль освоения темы	Инфекционные заболевания нервной системы	Ситуационные задачи Тестовый контроль	8 20	3 5
15	8	контроль самостоятельной работы студента, контроль освоения темы	Опухоли головного и спинного мозга, периферической нервной системы	Ситуационные задачи Тестовый контроль	8 20	3 5
16	8	контроль самостоятельной работы студента, контроль освоения темы	Травма головного и спинного мозга	Ситуационные задачи Тестовый контроль	9 20	3 5
17	8	контроль самостоятельной работы студента, контроль освоения темы	Эпилепсия и пароксизмальные состояния	Ситуационные задачи Тестовый контроль	5 10	2 5
18	7	контроль самостоятельной работы студента, контроль освоения темы	Медицинская генетика. Наследственные заболевания нервной системы.	Ситуационные задачи Тестовый контроль	16 40	2 5
19	8	контроль самостоятельной работы студента, контроль освоения темы	Головные боли, мигрень	Тестовый контроль	10	5
		экзамен				

6.2. Примеры оценочных средств:

1. В РЕАЛИЗАЦИИ ПРОСТЕЙШИХ РЕФЛЕКТОРНЫХ ДВИГАТЕЛЬНЫХ АКТОВ УЧАСТВУЕТ

- 1) сегментарный аппарат спинного мозга
- 2) кора больших полушарий головного мозга
- 3) мозжечок
- 4) базальные ганглии
- 5) ретикулярная формация

2. ПИРАМИДНЫЙ ПУТЬ НАЧИНАЕТСЯ

- 1) от нейронов передней центральной извилины
- 2) от нейронов задней центральной извилины
- 3) от нейронов базальных отделов лобных долей
- 4) от нейронов теменной доли
- 5) от нейронов шпорной борозды

3. КОРТИКО-СПИНАЛЬНЫЙ ТРАКТ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ

- 1) в передних рогах спинного мозга
- 2) в передних столбах спинного мозга
- 3) в задних столбах спинного мозга
- 4) в боковых столбах спинного мозга
- 5) в задних рогах спинного мозга

4. ПИРАМИДНАЯ СИСТЕМА ЧЕЛОВЕКА

- 1) ответственна за организацию точных дискретных компонентов произвольных движений
- 2) ответственна за произвольные компоненты произвольных движений.
- 3) управляет автоматизированными движениями
- 4) обеспечивает регуляцию мышечного тонуса и поддержание поз
- 5) ответственна за формирование научения

5. ПЕРЕКРЕСТ ПИРАМИДНОГО ТРАКТА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) на уровне границы между варолиевым мостом и продолговатым мозгом

- 2) в коре головного мозга
- 3) в таламусе
- 4) в среднем мозге
- 5) в спинном мозге

6. ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ПАРЕЗ ЛЕВОЙ РУКИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОЧАГА

- 1) среднем отделе передней центральной извилины справа
- 2) в нижних отделах передней центральной извилины слева
- 3) в заднем бедре внутренней капсулы
- 4) в колене внутренней капсулы
- 5) в стволе мозга

7. СУДОРОЖНЫЙ ПРИПАДОК НАЧИНАЕТСЯ С ПАЛЬЦЕВ ЛЕВОЙ НОГИ В СЛУЧАЕ РАСПОЛОЖЕНИЯ ОЧАГА

- 1) в верхнем отделе передней центральной извилины справа
- 2) в верхнем отделе задней центральной извилины справа
- 3) в нижнем отделе передней центральной извилины справа
- 4) в нижнем отделе задней центральной извилины справа
- 5) в заднем отделе третьей лобной извилины

8. МОТОРНАЯ НЕЙРОПАТИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- 1) передних рогов спинного мозга
- 2) боковых рогов спинного мозга
- 3) нейронов спинномозговых узлов
- 4) нейронов чувствительных ядер черепных нервов
- 5) задних рогов спинного мозга

9. ШЕЙНОЕ СПЛЕТЕНИЕ ОБРАЗУЕТСЯ ПЕРЕДНИМИ ВЕТВЯМИ СПИННОМОЗГОВЫХ НЕРВОВ

1) C1 - C4

2) C2 - C5

3) C3 - C6

4) C4 - C7

5) C5 – Th1

10. ПЛЕЧЕВОЕ СПЛЕТЕНИЕ ФОРМИРУЮТ ПЕРЕДНИЕ ВЕТВИ СПИНОМОЗГОВЫХ НЕРВОВ

1) C5 - Th2

2) C5 - C8

3) C6 - C8

4) C8 - Th2

5) C7 – Th5

11. ПОЯСНИЧНОЕ СПЛЕТЕНИЕ ФОРМИРУЮТ ПЕРЕДНИЕ ВЕТВИ СПИНОМОЗГОВЫХ НЕРВОВ

1) Th12 – L4

2) L1 – L5

3) Th11 – L5

4) L1 - L4

5) L1-S3

12. КРЕСТЦОВОЕ СПЛЕТЕНИЕ ФОРМИРУЮТ ПЕРЕДНИЕ ВЕТВИ СПИНОМОЗГОВЫХ НЕРВОВ

1) L4 - S4

2) S1 - S5

3) L3 - S5

4) L5 - S5

5) S3 – S5

13. РЕФЛЕКС ЧЕДДОКА (ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТОПНЫЙ РЕФЛЕКС РАЗГИБАТЕЛЬНОГО ТИПА) ВЫЗЫВАЮТ

- 1) штриховым раздражением кожи наружной лодыжки
- 2) сдавлением ахиллова сухожилия
- 3) штриховым раздражением подошвы
- 4) штриховым раздражением кожи внутренней лодыжки
- 5) сдавлением подошвы стопы

14. ДЛЯ ПИРАМИДНОЙ СПАСТИЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЕ ПОВЫШЕНИЕ ТОНУСА В МЫШЦАХ

- 1) сгибателях и пронаторах рук и разгибателей ног
- 2) сгибателях ног и разгибателях рук
- 3) сгибателях и разгибателях рук и ног равномерно
- 4) повышение тонуса в агонистах сочетается со снижением тонуса в антагонистах
- 5) равномерного повышения тонуса во всех мышечных группах

15. ОСНОВНЫМ ПАТОЛОГИЧЕСКИМ РЕФЛЕКСОМ СГИБАТЕЛЬНОГО ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ РЕФЛЕКС

- 1) Россолимо
- 2) Оппенгейма
- 3) Гордона
- 4) Чеддока
- 5) Ромберга

16. ПОЛУШАРНЫЙ ПАРЕЗ ВЗОРА (БОЛЬНОЙ СМОТРИТ НА ОЧАГ ПОРАЖЕНИЯ) СВЯЗАН С ПОРАЖЕНИЕМ

- 1) лобной
- 2) височной
- 3) теменной
- 4) правой затылочной

5) левой затылочной

17. ПРИЗНАКАМИ ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО МОТОНЕЙРОНА НА УРОВНЕ КОРЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) двигательные расстройства в конечностях на противоположной очагу поражения стороне
- 2) двигательные расстройства в мышцах туловища на стороне поражения
- 3) двигательные и чувствительные расстройства в конечностях на противоположной очагу поражения стороне
- 4) альтернирующий синдром
- 5) нарушения координации

18. ДЛЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО СПАСТИЧЕСКОГО ПАРЕЗА ХАРАКТЕРНО

- 1) повышение сухожильных рефлексов, появление патологических пирамидных рефлексов
- 2) низкий мышечный тонус
- 3) отсутствие сухожильных рефлексов
- 4) атрофия парализованных мышц
- 5) фасцикуляции

19. ДЛЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ПАРЕЗА ХАРАКТЕРНО:

- 1) низкий мышечный тонус, отсутствие сухожильных рефлексов, атрофия парализованных мышц
- 2) повышение сухожильных рефлексов
- 3) появление защитных рефлексов
- 4) появление патологических пирамидных рефлексов
- 5) повышение мышечного тонуса

20. У БОЛЬНОГО – ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ ПАРАЛИЧ МЫШЦ, ФИБРИЛЛЯРНЫЕ ПОДЕРГИВАНИЯ В НИХ. В ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ВОВЛЕЧЕНЫ

1) передние рога спинного мозга

2) задние рога спинного мозга

3) передние канатики спинного мозга

4) боковые канатики спинного мозга

5) боковые рога спинного мозга

21. НАРУШЕНИЕ СГИБАНИЯ БЕДРА И РАЗГИБАНИЯ ГОЛЕНИ, ВЫПАДЕНИЕ КОЛЕННОГО РЕФЛЕКСА. АТРОФИЯ МЫШЦ ПЕРЕДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ БЕДРА. РАССТРОЙСТВО ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ НА НИЖНИХ 2/3 ПЕРЕДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ БЕДРА И ПЕРЕДНЕ-ВНУТРЕННЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ГОЛЕНИ. ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ СИМПТОМЫ ВАССЕРМАНА, МАЦКЕВИЧА. КАКОЙ НЕРВ СТРАДАЕТ?

1) бедренный нерв

2) малоберцовый нерв

3) поясничное сплетение

4) крестцовое сплетение

5) большеберцовый нерв

22. ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ ПАРАЛИЧ НОГ, АНЕСТЕЗИЯ В НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЯХ, В ПРОМЕЖНОСТИ; ЦЕНТРАЛЬНОЕ РАССТРОЙСТВО МОЧЕИСПУСКАНИЯ. ОПРЕДЕЛИТЕ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ОЧАГА.

1) поперечное поражение спинного мозга на уровне L2-S2

2) поперечное поражение спинного мозга на уровне C5-D1

3) поперечное поражение спинного мозга на уровне C3-C4

4) поперечное поражение спинного мозга на уровне S3-S5

5) поперечное поражение спинного мозга на уровне Th1-Th12

23. НАРУШЕНИЕ ЛАДОННОГО СГИБАНИЯ КИСТИ. I, II, III ПАЛЬЦЕВ, ЗАТРУДНЕНИЕ ПРОТИВОПОСТАВЛЕНИЯ БОЛЬШОГО ПАЛЬЦА, РАЗГИБАНИЯ СРЕДНИХ И КОНЦЕВЫХ ФАЛАНГ II И III ПАЛЬЦЕВ, ПРОНАЦИИ, АТРОФИЯ МЫШЦ ПРЕДПЛЕЧЬЯ И ТЕНАРА. НАРУШЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ НА КИСТИ, ЛАДОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ I, II, III ПАЛЬЦЕВ, ЛУЧЕВОЙ ПОВЕРХНОСТИ IV ПАЛЬЦА. ВЕГЕТАТИВНО-ТРОФИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА, СИНДРОМ КАУЗАЛГИИ. КАКОЙ НЕРВ СТРАДАЕТ?

1) срединный нерв

2) локтевой нерв

3) лучевой нерв

4) плечевое сплетение

5) подмышечный нерв

24. КАК НАЗЫВАЕТСЯ ПУТЬ, ИДУЩИЙ ОТ ЦЕНТРАЛЬНОГО МОТОНЕЙРОНА?

1) кортико-спинальный тракт

2) спиноталамический тракт

3) тонкий и клиновидный тракты

4) бульботаламический тракт

5) нигро-стриарный тракт

25. КОРТИКО-СПИНАЛЬНЫЙ ПУТЬ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ

1) на альфа-больших мотонейронах

2) на альфа-малых мотонейронах

3) на гамма-мотонейронах

4) в боковых канатиках

5) в задних рогах

26. НИЖНЯЯ СПАСТИЧЕСКАЯ ПАРАПЛЕГИЯ, АНЕСТЕЗИЯ НИЖЕ УРОВНЯ ПОРАЖЕНИЯ, ЦЕНТРАЛЬНОЕ РАССТРОЙСТВО МОЧЕИСПУСКАНИЯ, КОРЕШКОВЫЕ БОЛИ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ХАРАКТЕРА. ОПРЕДЕЛИТЕ УРОВЕНЬ ПОРАЖЕНИЯ СПИННОГО МОЗГА

1) D2-D12

2) C5-D1

3) L2-S2

4) C1-C4

5) C1-C3

27. ОГРАНИЧЕНИЕ ЛАДОННОГО СГИБАНИЯ КИСТИ, ПРИВЕДЕНИЯ И РАЗВЕДЕНИЯ ПАЛЬЦЕВ, РАЗГИБАТЕЛЬНАЯ КОНТРАКТУРА В ОСНОВНЫХ ФАЛАНГАХ И СГИБАТЕЛЬНАЯ КОНТРАКТУРА В КОНЦЕВЫХ ФАЛАНГАХ, ОСОБЕННО IV И V ПАЛЬЦЕВ (ПОЗА "КОГТИСТОЙ ЛАПЫ"). АТРОФИЯ МЕЖКОСТНЫХ МЫШЦ, ГИПОТЕНАРА. ВЫПАДЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ НА ЛАДОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ V ПАЛЬЦЕВ, ТЫЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ V, IV ПАЛЬЦЕВ, И ПОЛОВИНЫ Ш ПАЛЬЦА. ВОЗМОЖНЫ БОЛИ, ИРРАДИИРУЮЩИЕ В МИЗИНЕЦ. КАКОЙ НЕРВ СТРАДАЕТ?

1) локтевой нерв

2) срединный нерв

3) нижняя порция плечевого сплетения

4) лучевой нерв

5) шейное сплетение

28. ПАРАЛИЧ РАЗГИБАТЕЛЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ, КИСТИ И ПАЛЬЦЕВ, ПОЗА "СВИСАЮЩИЙ КИСТИ", ВЫПАДЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ НА ДОРСАЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ПЛЕЧА, ПРЕДПЛЕЧЬЯ, ЧАСТИЧНО КИСТИ И ПАЛЬЦЕВ (ТЫЛЬНАЯ ПОВЕРХНОСТЬ I, II И ПОЛОВИНЫ III); ВЫПАДЕНИЕ РЕФЛЕКСА С СУХОЖИЛИЯ ТРЕХГЛAVОЙ МЫШЦЫ. ОПРЕДЕЛИТЕ ОЧАГ ПОРАЖЕНИЯ:

- 1) лучевой нерв
- 2) плечевое сплетение
- 3) локтевой нерв
- 4) нижняя порция плечевого сплетения
- 5) подмышечный нерв

29. ГДЕ ВОЗНИКНУТ ПОРАЖЕНИЯ МЫШЦ ПРИ ОДНОСТОРОННЕЙ ПАТОЛОГИИ ПИРАМИДНОГО ТРАКТА НА УРОВНЕ СПИННОГО МОЗГА?

- 1) на стороне поражения
- 2) на противоположной стороне
- 3) с обеих сторон
- 4) возникнут только чувствительные нарушения на стороне поражения с обеих сторон в форме «полукуртки»

30. ДЛЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО СПАСТИЧЕСКОГО ПАРЕЗА ХАРАКТЕРНО:

- 1) повышение сухожильных рефлексов, появление патологических пирамидных рефлексов
- 2) атрофия мышц в парализованной части тела
- 3) низкий мышечный тонус
- 4) отсутствие сухожильных рефлексов
- 5) уменьшение объема мышц

31. ДЛЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ПАРЕЗА ХАРАКТЕРНО

- 1) низкий мышечный тонус, отсутствие сухожильных рефлексов
- 2) повышение мышечного тонуса
- 3) появление патологических пирамидных рефлексов
- 4) повышение сухожильных рефлексов
- 5) рефлексы орального автоматизма

32. ВО ВНУТРЕННЕЙ КАПСУЛЕ КОРТИКО-СПИНАЛЬНЫЙ ПУТЬ ПРОХОДИТ

- 1) в передних двух третях заднего бедра
- 2) в задних двух третях переднего бедра

- 3) во всей внутренней капсуле
- 4) в передних двух третях переднего бедра
- 5) в колене

33. ПИРАМИДНАЯ СИСТЕМА У ЧЕЛОВЕКА

- 1) ответственна за организацию точных дискретных компонентов произвольных движений
- 2) ответственна за произвольные компоненты произвольных движений.
- 3) управляет автоматизированными движениями
- 4) обеспечивает регуляцию мышечного тонуса и поддержание позы
- 5) обеспечивает научению движений

34. ПИРАМИДНЫЙ ТРАКТ ИДЕТ

- 1) из 5 слоя коры
- 2) из 1 слоя коры
- 3) из 2 слоя коры
- 4) из 3 слоя коры
- 5) из 6 слоя коры

35. У БОЛЬНОГО — ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ ПАРАЛИЧ МЫШЦ, ФИБРИЛЛЯРНЫЕ ПОДЕРГИВАНИЯ В НИХ. КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СТРУКТУР ВОВЛЕЧЕНЫ В ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС?

- 1) передние рога спинного мозга
- 2) задние рога спинного мозга
- 3) передние канатики спинного мозга
- 4) боковые канатики спинного мозга
- 5) боковые рога спинного мозга

36. У БОЛЬНОГО — ВЯЛЫЙ ПАРАЛИЧ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ С РАССТРОЙСТВОМ ФУНКЦИЙ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ ПО ТИПУ ИСТИННОГО НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ, АНЕСТЕЗИЯ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ И ПРОМЕЖНОСТИ, ЖЕСТОКИЕ КОРЕШКОВЫЕ БОЛИ В НОГАХ, КРЕСТЦЕ, ЯГОДИЦАХ, ПРОМЕЖНОСТИ. ОПРЕДЕЛИТЕ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА.

- 1) конский хвост
- 2) поясничное утолщение (L2 – S2 сегменты)
- 3) конус (S3- S5)
- 4) эпиконус (L4 – S2)
- 5) шейное утолщение (C1-C4)

Тема 2. Системная организация движений. Экстрапирамидная система. Мозжечок. Приемы исследования. Основные синдромы поражения.

37. В СОСТАВ ЭКСТРАПИРАМИДНОЙ СИСТЕМЫ ВХОДЯТ

- 1) хвостатое ядро, чечевицеобразное ядро, черная субстанция
- 2) мозжечок
- 3) периферический мотонейрон
- 4) гипоталамус
- 5) гипофиз

38. ОСНОВНЫМ МЕДИАТОРОМ ТОРМОЗНОГО ДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гамма-аминомасляная кислота
- 2) ацетилхолин
- 3) норадреналин
- 4) адреналин
- 5) муцин

39. ПАЛЛИДО-НИГРАЛЬНАЯ СИСТЕМА – ЭТО ОБЪЕДИНЕНИЕ БЛЕДНОГО ШАРА С

- 1) черной субстанцией
- 2) Люисовым телом
- 3) хвостатым ядром
- 4) корой головного мозга
- 5) голубоватым местом

40. В ФУНКЦИОНАЛЬНОМ ОТНОШЕНИИ В МОЗЖЕЧКЕ ВЫДЕЛЯЮТ

- 1) два полушария, червь, три пары ножек
- 2) наружную капсулу, внутреннюю капсулу
- 3) хвостатое ядро, скорлупу, бледные шары
- 4) задние рога, боковые рога, передние рога

5) два полушария и ствол

41. КОЛЛЕКТОРОМ АФФЕРЕНТНЫХ ИМПУЛЬСОВ, ПОСТУПАЮЩИХ В МОЗЖЕЧОК ПО РАЗЛИЧНЫМ ПУТЯМ, ЯВЛЯЕТСЯ ЯДРО 1)

шатра

2) альфа - мотонейрон

3) гамма – мотонейрон

4) скорлупа

5) хвостатое ядро

42. ПРИЗНАКАМИ ХОРЕИЧЕСКОГО ГИПЕРКИНЕЗА ЯВЛЯЮТСЯ

1) беспорядочные нерегулярные стремительные движения с вовлечением мышц конечностей, языка, туловища, “пританцовывающая” походка

2) бросковые и вращательные движения в плечевом и тазобедренном суставах

3) мышечная слабость

4) насильственный поворот шеи в сторону или запрокидывание ее назад

5) червеобразные движения

43. СИМПТОМ «ЗУБЧАТОГО КОЛЕСА» ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

1) nigrostriарного дофаминергического пути

2) мозжечка

3) внутренней капсулы

4) наружной капсулы

5) коры большого мозга

44. ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ЭКСТРАПИРАМИДНОЙ СИСТЕМЫ, НЕОБХОДИМО ПОПРОСИТЬ БОЛЬНОГО

1) выполнить быстрые повторяющиеся движения

2) показать называемые предметы

- 3) сделать несколько прыжков на одной ноге
- 4) пройти по воображаемой прямой линии «пятку к носку»
- 5) с закрытыми глазами отвести руку, а затем указательным пальцем попасть в кончик носа

45. НАРУШЕНИЯ, КОТОРЫЕ МОГУТ БЫТЬ ОБНАРУЖЕНЫ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЭКСТРАПИРАМИДНОЙ СИСТЕМЫ:

- 1) дистонический гиперкинез
- 2) арефлексия
- 3) атония
- 4) фасцикуляции
- 5) атрофии

46. В КРАСНОМ ЯДРЕ ПЕРЕКЛЮЧАЮТСЯ ПУТИ, СВЯЗЫВАЮЩИЕ МЕЖДУ СОБОЙ

- 1) мозжечок и спинной мозг
- 2) продолговатый мозг и мозжечок
- 3) кору больших полушарий и мозжечок
- 4) зрительный бугор и скорлупу
- 5) кору и ствол головного мозга

47. У БОЛЬНОГО ИМЕЮТСЯ ПОРАЖЕНИЯ ПРАВОГО ПОЛУШАРИЯ МОЗЖЕЧКА. В КАКУЮ СТОРОНУ ОТКЛОНЯЕТСЯ БОЛЬНОЙ В ПОЗЕ РОМБЕРГА?

- 1) вправо
- 2) вперед
- 3) назад 4) влево
- 5) ни в одном из перечисленных

48. У БОЛЬНОГО ИМЕЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ ЧЕРВЯ МОЗЖЕЧКА. КАКИЕ НАРУШЕНИЯ ВОЗНИКНУТ?

- 1) нарушение походки и координации движений
- 2) нарушения плавности и точности движений в руке и ноге

- 3) нарушения чувствительности в конечностях
- 4) снижение мышечной силы в конечностях
- 5) нарушения координации в руке

49. КООРДИНАЦИЯ ДВИЖЕНИЙ ИССЛЕДУЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1) пробы Ромберга
- 2) оценки мышечной силы
- 3) оценки активных движений
- 4) оценки пассивных движений
- 5) рефлекса Бабинского

50. ПРИ ПОРАЖЕНИИ МОЗЖЕЧКА ВОЗНИКАЕТ

- 1) атаксия
- 2) мышечная слабость
- 3) чувствительные нарушения
- 4) насильственные движения
- 5) нарушение понимания речи

51. У БОЛЬНОГО С ПОРАЖЕНИЕМ МОЗЖЕЧКА НАБЛЮДАЮТСЯ НАРУШЕНИЯ РЕЧИ В ВИДЕ

- 1) дизартрии
- 2) эфферентной моторной афазии
- 3) афферентной моторной афазии
- 4) амнестической афазии
- 5) дисфонии

52. ПРИЗНАКАМИ АКИНЕТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) затруднения при начале произвольных движений, замедленность движений (брадикинезия), прогрессирующее снижение скорости и амплитуды повторных движений
- 2) существенное снижение мышечной силы
- 3) непроизвольные насильственные движения в конечностях

- 4) чувствительные расстройства
- 5) координаторные нарушения

53. К ПРИЗНАКАМ ДИСТОНИЧЕСКОГО ГИПЕРКИНЕЗА ОТНОСЯТСЯ

- 1) **непроизвольные медленные движения частей тела, для которых характерно нахождение в положении максимального отклонения в течение одной или более секунд**
- 2) неадекватно сильные вздрагивания или общее мышечное напряжение в ответ на звуковые световые и тактильные раздражители
- 3) двусторонние несинхронные ритмические подергивания отдельных мышечных пучков, сохраняющиеся во сне
- 4) быстрые неритмические хаотические сочетанные движения глазных яблок в горизонтальной плоскости, особенно выраженные в момент фиксации взора
- 5) существенное снижение мышечной силы

54. НЕУСТОЙЧИВАЯ, ШАТАЮЩАЯСЯ ПОХОДКА С ШИРОКО РАССАВЛЕННЫМИ НОГАМИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ

- 1) **мозжечка**
- 2) височной доли
- 3) чувствительных волокон нервных стволов ног
- 4) задних канатиков спинного мозга
- 5) боковых канатиков спинного мозга

55. АДИАДОХОКИНЕЗ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В НАРУШЕНИИ

- 1) **быстрой смены движения**
- 2) мышечной силы
- 3) ходьбы с пятки на носок
- 4) подавления тремора
- 5) координации

56. НЕУСТОЙЧИВОСТЬ В ПОЗЕ РОМБЕРГА ПРИ ЗАКРЫВАНИИ ГЛАЗ ЗНАЧИТЕЛЬНО

УСИЛИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) сенситивной атаксии
- 2) мозжечковой атаксии
- 3) вестибулярной атаксии
- 4) лобной атаксии
- 5) поражении лабиринта

Тема 3. Чувствительность. Проводящие пути. Виды чувствительности. Типы чувствительных расстройств. Черепные нервы, I и II пары. Методика клинического исследования. Синдромы поражения. Исследование глазного дна в неврологии. Синдром внутрочерепной гипертензии

57. ПОЛНАЯ УТРАТА ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) анестезия
- 2) гипестезия
- 3) парестезия
- 4) гиперпатия
- 5) дисестезия

58. ПУТЬ ПОВЕРХНОСТНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ, РАСПОЛАГАЮЩИЙСЯ В СПИННОМ МОЗГЕ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) спино-таламический тракт
- 2) рубро-спинальный тракт
- 3) спино-церебеллярный тракт
- 4) тонкий и клиновидный пучки
- 5) стрио-нигральный

59. ГДЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ ПЕРВЫЙ НЕЙРОН ПОВЕРХНОСТНОЙ И ГЛУБОКОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ?

- 1) в спинномозговых узлах
- 2) в коре головного мозга
- 3) в задних рогах спинного мозга
- 4) в передних рогах спинного мозга
- 5) в боковых рогах спинного мозга

60. ПУТЬ ГЛУБОКОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ В СПИННОМ МОЗГЕ ПРОХОДИТ

- 1) в задних канатиках на стороне первого нейрона
- 2) в боковом канатике на стороне первого нейрона
- 3) в боковом канатике на противоположной стороне
- 4) в задних канатиках на противоположной стороне
- 5) в белой спайке

ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ЦЕНТРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ НА СТОРОНЕ
ОЧАГА В СОЧЕТАНИИ:

- 1) с нарушением глубокой чувствительности на стороне очага
- 2) с нарушением всех видов чувствительности на противоположной стороне
- 3) с нарушением болевой и температурной чувствительности на стороне очага
- 4) с нарушением глубокой чувствительности на противоположной стороне 5) с тазовыми расстройствами

69. ОБОНЯТЕЛЬНЫЕ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ ВОЗНИКАЮТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ:

- 1) гиппокампа
- 2) основания лобной доли
- 3) обонятельной луковицы
- 4) полюса лобной доли
- 5) теменной доли

70. СИНДРОМ ФОСТЕРА-КЕНЕДИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПРОЦЕССА:

- 1) на основании лобной доли
- 2) на конвексительной поверхности лобной доли
- 3) в области хиазмы
- 4) в височной доле
- 5) в области гиппокампа

71. ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЗРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА НАБЛЮДАЕТСЯ СИМПТОМ

- 1) гемианопсия
 - 2) амавроз
 - 3) аносмия
 - 4) зрительные галлюцинации
 - 5) амблиопия
- 1)
 - 2) левого зрительного тракта
 - 3) дорзолатеральной поверхности левой затылочной доли

4) левого зрительного нерва

82. БИНАЗАЛЬНАЯ ГЕМИАНОПСИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- 1) наружных отделов перекреста зрительных нервов
- 2) центральных отделов перекреста зрительных нервов
- 3) зрительной лучистости
- 4) зрительных трактов
- 5) сетчатки

83. БИТЕМПОРАЛЬНАЯ ГЕМИАНОПСИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- 1) центральных отделов перекреста зрительных нервов
- 2) наружных отделов перекреста зрительных нервов
- 3) зрительных трактов перекреста зрительных нервов
- 4) зрительной лучистости с двух сторон
- 5) сетчатки

84. ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЗРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА ВОЗНИКАЕТ ГЕМИАНОПСИЯ

- 1) гомонимная
- 2) биназальная
- 3) битемпоральная
- 4) нижнеквадрантная
- 5) верхнеквадрантная

Тема 4. Черепные нервы, III, IV, VI, V пары. Методика исследования. Симптомы поражения. Альтернирующие синдромы.

85. ОТВОДЯЩИЙ НЕРВ ИННЕРВИРУЕТ

- 1) наружную прямую мышцу
- 2) мышцу, поднимающую верхнее веко
- 3) медиальную прямую мышцу
- 4) нижнюю косую мышцу
- 5) верхнюю косую

86. ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНЫЙ НЕРВ ИННЕРВИРУЕТ

- 1) медиальную прямую мышцу
- 2) латеральную прямую мышцу
- 3) верхнюю косую мышцу
- 4) круговую мышцу
- 5) цилиарную мышцу

87. БЛОКОВЫЙ НЕРВ ИННЕРВИРУЕТ

- 1) верхнюю косую мышцу
- 2) мышцу, поднимающую верхнее веко
- 3) медиальную прямую мышцу
- 4) нижнюю косую мышцу
- 5) мышцу суживающую зрачок

88. В ОБЕСПЕЧЕНИИ СОДРУЖЕСТВЕННОГО ДВИЖЕНИЯ ГЛАЗНЫХ ЯБЛОК УЧАСТВУЕТ

- 1) система медиального продольного пучка
- 2) затылочная доля
- 3) латеральная петля
- 4) зрительный тракт
- 5) хиазма

89. СТРУКТУРЫ ВХОДЯЩИЕ В СОСТАВ РЕФЛЕКТОРНОЙ ДУГИ ЗРАЧКОВОГО РЕФЛЕКСА

- 1) рецепторные нейроны (палочки, колбочки), добавочное ядро глазодвигательного нерва
- 2) нейроны нижних холмиков
- 3) нейроны зрительной коры
- 4) нейроны моста мозга
- 5) нейроны лобной доли

90. ТРОЙНИЧНЫЙ УЗЕЛ РАСПОЛАГАЕТСЯ

- 1) на передней поверхности пирамиды височной кости
- 2) на задней поверхности пирамиды височной кости
- 3) на нижней поверхности пирамиды височной кости
- 4) на крыловидной кости
- 5) в толще околоушной слюнной железы

91. ОТ ГАССЕРОВА УЗЛА ОТХОДЯТ

- 1) глазной, верхнечелюстной, нижнечелюстной нервы
- 2) глазной, верхнечелюстной, лицевой нервы
- 3) глазной, отводящий, лицевой нервы
- 4) блоковый, верхнечелюстной, лицевой нервы
- 5) глазной, ресничный, нижнечелюстной

92. ПРИ ПОРАЖЕНИИ БОКОВЫХ РОГОВ НА УРОВНЕ C8-D1 ВОЗНИКАЕТ:

- 1) **энофтальм**
- 2) мидриаз
- 3) расходящееся косоглазие
- 4) сходящееся косоглазие
- 5) изменение формы зрачка

93. ПРИ ПРЯМОМ СИНДРОМЕ АРГАЙЛА-РОБЕРТСОНА НАРУШАЮТСЯ

- 1) **прямые реакции зрачков на свет**
- 2) реакция зрачков на конвергенцию
- 3) реакции зрачков на интенсивное болевое раздражение
- 4) реакция зрачков на аккомодацию
- 5) снижение продукции слезной жидкости

94. У БОЛЬНОГО НАБЛЮДАЮТСЯ БОЛИ И СНИЖЕНИЕ ПОВЕРХНОСТНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ В ОБЛАСТИ ПРАВОЙ ПОЛОВИНЫ ЛБА И ПРАВОГО ВЕРХНЕГО ВЕКА. ДАННАЯ СИМПТОМАТИКА ВОЗМОЖНА ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- 1) **первой ветви тройничного нерва справа**
- 2) второй ветви тройничного нерва справа
- 3) третьей ветви тройничного нерва справа
- 4) верхней части ядра спинального корешка тройничного нерва справа
- 5) Гассерова узла

95. СХОДЯЩЕЕСЯ КОСОГЛАЗИЕ СЛЕВА И ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ГЕМИПАРЕЗ СПРАВА ВОЗНИКАЮТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- 1) **варолиева моста слева**
- 2) варолиева моста справа
- 3) среднего мозга справа
- 4) среднего мозга слева
- 5) продолговатого мозга

96. РАССТРОЙСТВО ПОВЕРХНОСТНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЛЕВОЙ ПОЛОВИНЫ ЛИЦА И ПРАВОЙ ПОЛОВИНЫ ТЕЛА ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- 1) **продолговатого мозга слева**
- 2) правой лобно-теменной области
- 3) левой лобно-теменной области
- 4) среднего мозга слева
- 5) четверохолмия

97. РАСХОДЯЩЕЕСЯ КОСОГЛАЗИЕ, ПТОЗ, МИОЗ, МИДРИАЗ, ЭКЗОФТАЛЬМ, ОТСУТСТВИЕ КОНВЕРГЕНЦИИ, АККОМОДАЦИИ СЛЕВА И ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ГЕМИПАРЕЗ СПРАВА ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ
- 1) **левой ножки мозга**
 - 2) варолиева моста справа
 - 3) варолиева моста слева
 - 4) правой ножки мозга
 - 5) продолговатого мозга
98. РАЗРУШЕНИЕ ВЕРШИНЫ ПИРАМИДЫ ВИСОЧНОЙ КОСТИ С ЧЕТКИМИ КРАЯМИ ДЕФЕКТА («ОТРУБЛЕННАЯ» ПИРАМИДА) ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ
- 1) **невриномы тройничного нерва**
 - 2) невриномы слухового нерва
 - 3) холестеатомы мостомозжечкового угла
 - 4) всех перечисленных новообразований
 - 5) невралгии тройничного нерва
99. ОПТИКОКИНЕТИЧЕСКИЙ НИСТАГМ – ЭТО
- 1) **движения глазных яблок, обычные при наблюдении за проносящимися мимо сходными объектами**
 - 2) гиперкинез глазных яблок в виде совместных быстрых, нерегулярных, неравномерных по амплитуде их движений, обычно по горизонтальной плоскости, наиболее выраженных в начале фиксации взгляда
 - 3) быстрые, с одинаковой амплитудой колебательные движения, усиливающиеся при взгляде вверх
 - 4) медленное отведение глазных яблок с последующим быстрым приведением
 - 5) быстрые ритмичные движения глазных яблок при взгляде вниз
100. ДЛЯ ВЫЗЫВАНИЯ РОГОВИЧНОГО РЕФЛЕКСА НЕОБХОДИМО ПРИКОСНУТЬСЯ ПОЛОСКОЙ МЯГКОЙ БУМАГИ К
- 1) **роговице над радужной оболочкой**
 - 2) роговице над зрачком
 - 3) ресницам
 - 4) слизистой оболочке нижнего века
 - 5) верхнему веку
101. ПРИ ПОРАЖЕНИИ ОТВОДЯЩЕГО НЕРВА ВОЗНИКАЕТ ПАРАЛИЧ МЫШЦ

- 1) наружной прямой
- 2) верхней прямой
- 3) нижней прямой
- 4) нижней косой
- 5) верхней косой

102. ПРИ ПОРАЖЕНИИ ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНОГО НЕРВА ВОЗНИКАЕТ

- 1) птоз, глазное яблоко отклонено кнаружи, расширение зрачка
- 2) сужение зрачка
- 3) энофтальм
- 4) отсутствие произвольных движений глазного яблока кнаружи 5) экзофтальм

103. ПРИ ПОРАЖЕНИИ БЛОКОВОГО НЕРВА ВОЗНИКАЕТ СЛЕДУЮЩАЯ СИМПТОМАТИКА:

- 1) отсутствие произвольных движений глазного яблока вниз и кнаружи 2) птоз
- 3) глазное яблоко отклонено кнаружи
- 4) расширение зрачка
- 5) мидриаз

104. СИМПТОМ ПАРИНО – ЭТО

- 1) нарушение сочетанных движений глазных яблок по вертикали
- 2) нарушение сочетанных движений глазных яблок по горизонтали
- 3) одно глазное яблоко отклоняется слегка книзу и медиально (на стороне очага), другое кверху и кнаружи
- 4) птоз, миоз, энофтальм
- 5) отсутствие конвергенции

105. ПРИ ПОРАЖЕНИИ ДВИГАТЕЛЬНОГО КОРЕШКА ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ВОЗНИКАЕТ

- 1) затруднение жевания на больной стороне
- 2) нарушение движения мимических мышц
- 3) слабость кивательных мышц
- 4) слабость мышц глотки
- 5) гиперacusia

Тема 5. Черепно-мозговые нервы VII, VIII. Методика исследования. Симптомы поражения. Альтернирующие синдромы.

106. ДВИГАТЕЛЬНОЕ ЯДРО ЛИЦЕВОГО НЕРВА РАСПОЛАГАЕТСЯ

- 1) в мосту мозга
- 2) в продолговатом мозге
- 3) в среднем мозге
- 4) в мозжечке
- 5) в коре прецентральной извилины

107. ЛИЦЕВОЙ НЕРВ ВЫХОДИТ ИЗ ПИРАМИДЫ ВИСОЧНОЙ КОСТИ ЧЕРЕЗ

- 1) шилососцевидное отверстие
- 2) большое затылочное отверстие
- 3) верхнюю глазничную щель
- 4) нижнюю глазничную щель
- 5) рваное отверстие

108. ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НЕЙРОН ЛИЦЕВОГО НЕРВА РАСПОЛАГАЕТСЯ

- 1) в нижнем отделе прецентральной извилины
- 2) в верхнем отделе прецентральной извилины
- 3) в верхнем отделе постцентральной извилины
- 4) в нижнем отделе постцентральной извилины
- 5) на базальной поверхности лобных извилин

109. К ВЕСТИБУЛЯРНЫМ ЯДРАМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) ядро Бехтерева
- 2) красное ядро
- 3) зубчатое ядро
- 4) ядро шатра
- 5) красное ядро

110. К СЛУХОВЫМ ЯДРАМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) вентральное и дорсальное
- 2) ядро Бехтерева и ядро Роллера
- 3) красное ядро
- 4) зубчатое ядро
- 5) хвостатое ядро

111. ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ВОЗНИКАЕТ

- 1) односторонняя слабость мимических мышц
- 2) пошатывание при ходьбе
- 3) нистагм
- 4) снижение слуха

5) дисфония

112. У БОЛЬНОГО НАБЛЮДАЕТСЯ ГИПОАКУЗИЯ СЛЕВА, НИСТАГМ, ОТКЛОНЕНИЕ В ПОЗЕ РОМБЕРГА ВЛЕВО. ГДЕ НАХОДИТСЯ ОЧАГ ПОРАЖЕНИЯ?

- 1) в левом мостомозжечковом углу
- 2) в области левого кохлеовестибулярного нерва
- 3) в левой височной доле
- 4) в левой лобной доле
- 5) в области правого кохлеовестибулярного нерва

113. ПРИ СИНДРОМЕ ФОВИЛЛЯ ОЧАГ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

- 1) в половине варолиева моста
- 2) в ножке мозга
- 3) в половине продолговатого мозга
- 4) в лобной доле
- 5) в мозжечке

114. ВЯЛЫЙ ПАРАЛИЧ МИМИЧЕСКОЙ МУСКУЛАТУРЫ СЛЕВА, СНИЖЕНИЕ СЛУХА СЛЕВА, СНИЖЕНИЕ КОРНЕАЛЬНОГО И КОНЪЮНКТИВАЛЬНОГО РЕФЛЕКСОВ СЛЕВА ВОЗНИКАЮТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- 1) мостомозжечкового угла слева
- 2) варолиева моста слева
- 3) мостомозжечкового угла справа
- 4) продолговатого мозга слева
- 5) варолиева моста справа

115. К ПРИЗНАКАМ ЦЕНТРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА ЛИЦЕВОГО НЕРВА ОТНОИТСЯ

- 1) сглаженность носогубной складки
- 2) сглаженность складок лба
- 3) лагофталм
- 4) опущение верхнего века
- 5) гиперракузия

116. АЛЬТЕРНИРУЮЩИЙ ПАРАЛИЧ МИЙЯРА-ГЮБЛЕРА-ЖЮБЛЕ – ЭТО СОЧЕТАНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ПАРАЛИЧА МИМИЧЕСКИХ МЫШЦ НА СТОРОНЕ ОЧАГА С

- 1) спастическим гемипарезом на противоположной стороне
- 2) нарушением всех видов чувствительности на противоположной стороне
- 3) снижение слуха

- 4) головокружением
- 5) нистагмом

117. СОЧЕТАНИЕ БОЛИ И ГЕРПЕТИЧЕСКИХ ВЫСЫПАНИЙ В НАРУЖНОМ СЛУХОВОМ ПРОХОДЕ И НА УШНОЙ РАКОВИКЕ, НАРУШЕНИЕ СЛУХА И ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ФУНКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ ПОРАЖЕНИЯ УЗЛА

- 1) коленчатого
- 2) вестибулярного
- 3) крылонебного
- 4) симпатического
- 5) звездчатого

118. ДЛЯ ОЦЕНКИ ВЕСТИБУЛЯРНОГО АНАЛИЗАТОРА ИМЕЮТ ЗНАЧЕНИЕ АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ НА

- 1) головокружения, расстройства равновесия
- 2) цефалгии
- 3) нарушение ориентирования во времени
- 4) чувствительные нарушения
- 5) мелькания мушек перед глазами

119. КОРКОВОЕ ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВО СЛУХА РАСПОЛАГАЕТСЯ

- 1) в височной поперечной извилине
- 2) в теменной дольке
- 3) в прецентральной извилине
- 4) в постцентральной извилине
- 5) в гиппокампе

120. ПРОВЕДЕНИЕ ОТОНЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ КАЛОРИЧЕСКОЙ ПРОБЫ ПРОТИВОПОКАЗАНО

- 1) при перфорации барабанной перепонки
- 2) при остром нарушении мозгового кровообращения
- 3) при внутричерепной гипертензии
- 4) при коматозном состоянии
- 5) при повышенной температуре тела

121. АЛЬТЕРНИРУЮЩИЙ СИНДРОМ ФОВИЛЛЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОДНОВРЕМЕННЫМ ВОВЛЕЧЕНИЕМ В ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС НЕРВОВ

- 1) лицевого и отводящего

- 2) лицевого и глазодвигательного
- 3) языкоглоточного и блуждающего
- 4) подъязычного и добавочного
- 5) языкоглоточного и отводящего

122. НОРМАЛЬНЫМ СЛУХОМ СЧИТАЕТСЯ ВОСПРИЯТИЕ ШЕПОТА С РАССТОЯНИЯ

- 1) 6-7 м
- 2) 2-3 м
- 3) 3-4 м
- 4) 9-10 м
- 5) 10-15 м

123. ПРИ ОДНОСТОРОННЕМ ЦЕНТРАЛЬНОМ ПАРАЛИЧЕ ЛИЦЕВОГО НЕРВА НАРУШАЮТСЯ ДВИЖЕНИЯ

- 1) в нижней группе мимических мышц на противоположной стороне от очага
- 2) в верхней группе мимических мышц на противоположной стороне от очага
- 3) в верхней и нижней группе мимических мышц на противоположной стороне от очага
- 4) в верхней группе мимических мышц на стороне от очага
- 5) в нижней группе мимических мышц на стороне очага

124. ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОМ ПАРАЛИЧЕ ЛИЦЕВОГО НЕРВА НАРУШАЮТСЯ ДВИЖЕНИЯ

- 1) в верхней и нижней группе мимических мышц на стороне от очага
- 2) в нижней группе мимических мышц на противоположной стороне от очага
- 3) в верхней группе мимических мышц на противоположной стороне от очага
- 4) в нижней группе мимических мышц на стороне от очага
- 5) в верхней и нижней группе мимических мышц на противоположной стороне

125. НАРУШЕНИЯ, КОТОРЫЕ МОГУТ БЫТЬ ОБНАРУЖЕНЫ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ПРЕДДВЕРНО-УЛИТКОВОГО НЕРВА

- 1) вестибулярная атаксия
- 2) мозжечковая атаксия
- 3) сенсетивная атаксия
- 4) парез мимической мускулатуры
- 5) лобная атаксия

Тема 6. Черепно-мозговые нервы IX, X, XI, XII. Методика исследования. Симптомы поражения и альтернирующие синдромы. Вегетативная нервная система. Синдромы поражения. Ликворная система. Ликвородиагностика.

126. НА УРОВНЕ МОСТА МОЗГА РАСПОЛОЖЕНЫ ЯДРА

- 1) лицевого нерва
- 2) блуждающего нерва
- 3) подъязычного нерва
- 4) добавочного нерва
- 5) хвостатого ядра

127. ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НЕЙРОН ПОДЪЯЗЫЧНОГО НЕРВА РАСПОЛАГАЕТСЯ

- 1) в нижней (конвексительной) части прецентральной извилины
- 2) в верхнем отделе прецентральной извилины
- 3) в верхнем отделе постцентральной извилины
- 4) в нижнем отделе постцентральной извилины
- 5) в нижнем отделе постцентральной извилины

128. НАДСЕГМЕНТАРНЫЙ ОТДЕЛ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ВКЛЮЧАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ СТРУКТУРЫ:

- 1) гипоталамус, образования лимбической системы, некоторые структуры ствола мозга
- 2) гипоталамус, базальные ганглии
- 3) гипоталамус, мозжечок, образования лимбической системы
- 4) гипоталамус, базальные ганглии, некоторые структуры ствола мозга
- 5) лобные доли, базальные ганглии

129. ФУНКЦИЯ ПАРАСИМПАТИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ -

- 1) трофотропная
- 2) эрготропная
- 3) и та, и другая, в зависимости от биологических и суточных ритмов
- 4) и та, и другая в зависимости от потребностей организма
- 5) регуляция циркадных ритмов

130. ФУНКЦИЯ СИМПАТИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ -

- 1) эрготропная
- 2) трофотропная
- 3) и та, и другая, в зависимости от биологических и суточных ритмов

- 4) и та, и другая в зависимости от потребностей организма
- 5) регуляция циркадных ритмов

131. У БОЛЬНОГО НАБЛЮДАЕТСЯ ДИЗАРТРИЯ, ОТКЛОНЕНИЕ ЯЗЫКА ПРИ ВЫСОВЫВАНИИ ВЛЕВО, АТРОФИЯ ЛЕВОЙ ПОЛОВИНЫ ЯЗЫКА. ДАННАЯ СИМПТОМАТИКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ПРОРАЖЕНИЯ

- 1) **левого подъязычного нерва**
- 2) правого добавочного нерва
- 3) левого языкоглоточного нерва
- 4) правого блуждающего нерва
- 5) левого добавочного нерва

132. У БОЛЬНОГО ОПУЩЕНО ПРАВОЕ ПЛЕЧО, ЗАТРУДНЕН ПОВОРОТ ГОЛОВЫ ВЛЕВО, ПРАВАЯ ЛОПАТКА ОТХОДИТ КНАРУЖИ. НАБЛЮДАЕТСЯ АТРОФИЯ ТРАПЕЦЕВИДНОЙ И ГРУДИННО-КЛЮЧИЧНО-СОСЦЕВИДНОЙ МЫШЦЫ СПРАВА. ДАННАЯ СИМПТОМАТИКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ПРОРАЖЕНИЯ

- 1) **добавочного нерва**
- 2) подъязычного нерва
- 3) языкоглоточного нерва
- 4) блуждающего нерва
- 5) шейного сплетения

133. У БОЛЬНОГО ЦЕНТРАЛЬНАЯ ЛЕВОСТОРОННЯЯ ГЕМИПЛЕГИЯ, ОТКЛОНЕНИЕ ЯЗЫКА ПРИ ВЫСОВЫВАНИИ ВПРАВО, АТРОФИЯ МЫШЦ ПРАВОЙ ПОЛОВИНЫ ЯЗЫКА. ДАННАЯ СИМПТОМАТИКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ПРОРАЖЕНИЯ

- 1) **правая половина продолговатого мозга**
- 2) кортико-нуклеарный путь XII нерва
- 3) корешок XII нерва
- 4) корешок IX нерва
- 5) правой лобной доли

134. У БОЛЬНОГО ДИСФОНИЯ, ДИСФАГИЯ, ГЛОТОЧНЫЕ РЕФЛЕКСЫ ВЫСОКИЕ, ПАРЕЗ МЯГКОГО НЕБА, ЯЗЫК НЕПОДВИЖЕН, АТРОФИИ МЫШЦ ЯЗЫКА НЕТ, ОТМЕЧАЕТСЯ НАСИЛЬСТВЕННЫЙ СМЕХ И ПЛАЧ. ДАННАЯ СИМПТОМАТИКА ВОЗМОЖНА ПРИ

- 1) **одностороннем поражении кортико-нуклеарных путей IX, X, XII пар черепных нервов**
- 2) **двустороннем поражении кортико-нуклеарных путей IX, X, XII пар черепных нервов**

- 3) очаге в левой половине продолговатого мозга
- 4) очаге в продолговатом мозге (с обеих сторон)
- 5) поражении в области гипоталамуса

135. ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ ПАРЕЗ НЕБА, ЯЗЫКА, ГОЛОСОВОЙ СВЯЗКИ С ОДНОЙ СТОРОНЫ И СПАСТИЧЕСКИЙ ГЕМИПАРЕЗ С ГЕМИАНЕСТЕЗИЕЙ С ДРУГОЙ СТОРОНЫ НАЗЫВАЮТ СИНДРОМОМ

- 1) Авеллиса
- 2) Джексона
- 3) Шмидта
- 4) Герсмана
- 5) Фовилля

136. ДЛЯ ВЫЗЫВАНИЯ НИЖНЕГО МЕНИНГЕАЛЬНОГО СИМПТОМА БРУДЗИНСКОГО

- 1) выпрямляют согнутую под прямым углом в коленном и тазобедренном суставах ногу больного
- 2) сгибают голову больного вперед
- 3) надавливают на область лонного сочленения
- 4) сдавливают четырехглавую мышцу бедра
- 5) наносят штриховые раздражения в области подошвы стопы

137. В НОРМЕ ДАВЛЕНИЕ ЛИКВОРА В ПОЛОЖЕНИИ СИДЯ РАВНО

- 1) 220—260 мм вод.ст.
- 2) 110— 180 мм вод. ст.
- 3) 280—310 мм вод.ст. 4) 160-220 мм вод.ст.
- 5) 100 – 200 мм вод.ст.

138. ПСЕВДОБУЛЬБАРНЫЙ СИНДРОМ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) двустороннем поражении кортико-нуклеарных путей IX, X, XII пар
- 2) поражении ядра IX пары
- 3) поражении ядра X пары
- 4) поражении ядра XI пары
- 5) поражении продолговатого мозга

139. ДЛЯ БУЛЬБАРНОГО ПАРАЛИЧА ХАРАКТЕРНЫ

- 1) дисфония, дисфагия, дизартрия, вялый паралич мягкого неба
- 2) рефлекс орального автоматизма
- 3) гиперкинезы

- 4) насильственный смех, насильственный плач
- 5) гемипарез

140. СОДЕРЖАНИЕ ГЛЮКОЗЫ В ЛИКВОРЕ ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА КОЛЕБЛЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ:

- 1) 2,5-4,4 ммоль/л
- 2) 1,2—2,2 ммоль/л
- 3) 3,6-5,2 ммоль/л
- 4) 2,6—5,2 ммоль/л
- 5) 3,3 – 5,5 ммоль/л

141. ДЛЯ ПРЕОБЛАДАНИЯ ТОНУСА СИМПАТИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ХАРАКТЕРНЫ

- 1) тахикардия, повышение артериального давления, склонность к похудению
- 2) снижение аппетита
- 3) понижение артериального давления
- 4) снижение температуры тела
- 5) апатия, сонливость

142. СИНДРОМ КЛОД БЕРНАРА-ГОРНЕРА ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ

- 1) боковых рогов на уровне C8-D1 с одноименной стороны
- 2) половины ствола мозга
- 3) боковых рогов на уровне C5-C6 с одноименной стороны
- 4) боковых рогов на уровне C8-D1 с противоположной стороны
- 5) глазного яблока

Тема 7. Высшие психические функции

143. МОТОРНАЯ АФАЗИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЗОНЫ

- 1) Брока
- 2) Вернике
- 3) Вестфаля
- 4) Перлиа
- 5) Бродмана

144. РАССТРОЙСТВО СЛОЖНОГО ВИДА ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ, ПРОЯВЛЯЮЩЕЕСЯ НАРУШЕНИЕМ РАСПОЗНАНИЯ ТРЕХМЕРНОГО ПРОСТРАНСТВА (ОБЪЕМНЫХ

ПРЕДМЕТОВ) НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) **астереогноз**
- 2) анестезия
- 3) аллохейрия
- 4) аллостезия
- 5) дисметрия

145. СЕНСОРАЯ АФАЗИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЗОНЫ

- 1) **Вернике**
- 2) Брока
- 3) Шарко
- 4) Бабинского
- 5) Бродмана

146. АКАЛЬКУЛИЯ - ЭТО

- 1) **нарушение счета**
- 2) нарушение письма
- 3) нарушение моторной речи
- 4) нарушение понимания речи
- 5) нарушение узнавания букв

147. АГРАФИЯ - ЭТО

- 1) **нарушение письма**
- 2) нарушение чтения
- 3) нарушение речи
- 4) нарушение мышления
- 5) нарушение восприятия звуков

148. СОВМЕСТНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ОБОИХ ПОЛУШАРИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ

- 1) **комиссуральными волокнами**
- 2) проекционными волокнами
- 3) ассоциативными волокнами
- 4) ассоциативными полями корковых отделов анализаторов
- 5) третичными полями

149. ПОРАЖЕНИЕ ЛОБНОЙ ДОЛИ ПРАВОГО ПОЛУШАРИЯ У ПРАВШЕЙ

ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) гемипарезом на противоположной стороне
- 2) афазией, алексией, аграфией
- 3) гемипарезом на стороне поражения
- 4) нарушением всех видов чувствительности слева 5) апраксией

150. АМНЕСТИЧЕСКАЯ АФАЗИЯ - ЭТО

- 1) трудности при названии предметов
- 2) невозможность переключения со слога на слог
- 3) повторение согласной в середине слога
- 4) повторение начального слова в предложении
- 5) нарушение понимания речи

151. АУТОТОПАГНОЗИЯ – ЭТО:

- 1) невозможность узнавать части тела
- 2) невозможность право-левосторонней ориентации
- 3) нарушение узнавания знакомых лиц
- 4) нарушение узнавания предметов на ощупь
- 5) нарушение узнавания зрительных образов

152. СИНДРОМ ГЕРСТМАНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) алексией, акалькулией, агнозией пальцев
- 2) аграфией, амнестической афазией
- 3) нарушением распознавания правой и левой половин тела
- 4) амнезией, афферентной моторной афазией, акалькулией
- 5) нарушением узнавания лиц

153. АНОЗОГНОЗИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- 1) правой теменной доли у правшей
- 2) левой теменной доли у правшей
- 3) полюса левой лобной доли у правшей
- 4) полюса правой лобной доли у правшей
- 5) левой теменной дольки у правшей

154. СИНДРОМ ГЕРСТМАНА УКАЗЫВАЕТ НА ПОРАЖЕНИЕ

- 1) стыка височной, затылочной и теменной долей
- 2) задних отделов верхней лобной извилины
- 3) полюса лобных долей 4) продолговатого мозга

5) шпорной борозды

155. К СЕНСОРНОЙ АФАЗИИ ПРИВОДИТ ПОРАЖЕНИЕ

- 1) задней половины верхней височной извилины
- 2) gyrus angularis нижней теменной доли,
- 3) gyrus supramarginalis нижней теменной доли
- 4) задних отделов нижней лобной извилины и подлежащих субкортикальных структур
- 5) полюсов лобных долей

156. АЛЕКСИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- 1) угловой извилины
- 2) верхней лобной извилины
- 3) парагиппокампальной извилины
- 4) таламуса
- 5) гиппокампа

157. ИСТИННЫЙ АСТЕРЕОГНОЗ ОБУСЛОВЛЕН ПОРАЖЕНИЕМ

- 1) верхней теменной доли
- 2) лобной доли
- 3) височной доли
- 4) затылочной доли
- 5) гипоталамуса

158. БОЛЬНОЙ СО ЗРИТЕЛЬНОЙ АГНОЗИЕЙ

- 1) видит предметы, но не узнает их
- 2) плохо видит окружающие предметы, но узнает их
- 3) видит предметы хорошо, но форма кажется искаженной
- 4) не видит предметы по периферии полей зрения
- 5) не видит предметы вообще

159. АФАЗИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ:

- 1) доминантного полушария
- 2) субдоминантного полушария
- 3) ствола мозга
- 4) верхних отделов спинного мозга
- 5) ножек мозга

160. АГНОЗИЯ - ЭТО

- 1) нарушение процессов узнавания
- 2) расстройство памяти
- 3) нарушение речи
- 4) нарушение внимания
- 5) расстройство мышления

161. ПОНЯТИЕ «СЛОВЕСТНЫЙ САЛАТ» ОТНОСИТСЯ К

- 1) сенсорной афазии
- 2) амнестической афазии
- 3) эфферентной моторной афазии
- 4) афферентной моторной афазии
- 5) нарушению узнавания предметов

162. АЛЕКСИЮ МОЖНО ВЫЯВИТЬ, ЕСЛИ

- 1) проверить чтение вслух, понимание смысла прочитанного
- 2) проверить правильно ли говорит больной, достаточен ли у него запас слов
- 3) проверить письмо под диктовку
- 4) проверить правильно ли пациент называет предметы
- 5) проверить устный счет

163. АНОЗОГНОЗИЯ - ЭТО

- 1) отрицание своей болезни
- 2) нарушение право-левосторонней ориентации
- 3) нарушение распознавания пальцев
- 4) нарушение понимания речи
- 5) отрицание увиденного

164. СЛУХОВАЯ АГНОЗИЯ НАСТУПАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ:

- 1) височной доли
- 2) теменной доли
- 3) лобной доли
- 4) прецентральной извилины
- 5) затылочной доли

165. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ АМНЕСТИЧЕСКОЙ АФАЗИИ СЛЕДУЕТ

- 1) предложить больному назвать окружающие предметы
- 2) проверить устный счет
- 3) предложить больному прочитать тест

- 4) выполнить различные движения по подражанию
- 5) проверить подчerk **Частная неврология**

Тема 1. Острые нарушения мозгового кровообращения. Ишемический и геморрагический инсульт. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь. Лечение. Реабилитация больных.

17. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ У БОЛЬНЫХ С ИНСУЛЬТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) **сердечная недостаточность II-III ст.**
- 2) нарушение всех видов чувствительности на стороне гемиплегии
- 3) болезненность суставов
- 4) нарушение функции тазовых органов
- 5) двигательные нарушения

18. ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ ИМЕЕТ ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ КОРРЕКЦИЮ:

- 1) **отека мозга и водно-электролитного дисбаланса**
- 2) гиперхолестеринемии
- 3) гиперпротеинемии
- 4) гипохолестеринемии
- 5) лейкоцитоза

19. СИНДРОМ ВАЛЛЕНБЕРГА-ЗАХАРЧЕНКО ВОЗНИКАЕТ ПРИ ЗАКУПОРКЕ

- 1) **нижней задней артерии мозжечка**
- 2) коротких циркулярных артерий моста
- 3) длинных циркулярных артерий моста
- 4) парамедианных артерий моста
- 5) средней мозговой артерии

20. ПРИ ЗАКУПОРКЕ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ НАХОДЯТ НА ТОЙ ЖЕ СТОРОНЕ

- 1) **усиление пульсации наружной сонной артерии и усиление пульсации височной артерии**
- 2) снижение пульсации наружной сонной артерии
- 3) снижение пульсации височной артерии

- 4) снижение пульсации наружной сонной артерии и снижение пульсации височной артерии
- 5) усиление пульсации внутренней сонной артерии и усиление пульсации височной артерии

21. ПСЕВДОБУЛЬБАРНЫЙ СИНДРОМ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ СОЧЕТАННОМ ПОРАЖЕНИИ

- 1) пирамидных путей доминантного и недоминантного полушария
- 2) пирамидных и мозжечковых путей доминантного полушария
- 3) пирамидных и мозжечковых путей недоминантного полушария
- 4) пирамидных и экстрапиримидных путей доминантного полушария
- 5) пирамидных путей недоминантного полушария

22. МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) магнитно-резонансная томография
- 2) классическая электроэнцефалография
- 3) реоэнцефалография
- 4) ультразвуковая доплерография
- 5) эхоэнцефалография

23. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ТРОМБОЗА ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) альтернирующий оптикопиримидный синдром
- 2) альтернирующий синдром валленберга - захарченко
- 3) альтернирующий синдром вебера (парез глазодвигательного нерва и пирамидный синдром)
- 4) сенсорная афазия
- 5) патологические знаки

24. ПРИ КРОВОИЗЛИЯНИИ В СТВОЛ МОЗГА ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1) альтернирующие синдромы
- 2) менингеальный синдром
- 3) афазии
- 4) астереогноз
- 5) дисфагию

25. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ КРОВОИЗЛИЯНИЯ В СПИННОЙ МОЗГ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) спинальная артериовенозная мальформация
- 2) гипертоническая болезнь
- 3) остеохондроз позвоночника
- 4) сахарный диабет
- 5) физическая перегрузка

26. ГЛАВНОЙ ПРИЧИНОЙ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ИШЕМИИ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА С НАРУШЕНИЕМ РИТМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение системного перфузионного давления
- 2) повышение вязкости крови
- 3) повышение активности свертывающей системы
- 4) ухудшение реологических свойств крови
- 5) изменение кислотно-основного состояния крови

27. ДЛЯ ФАРМАКОТЕРАПИИ СПАЗМА МОЗГОВЫХ АРТЕРИЙ НА ФОНЕ

СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО НАЗНАЧИТЬ

- 1) антагонисты кальция
- 2) альфа-адренергические блокаторы
- 3) бета-адренергические блокаторы
- 4) препараты ксантинового ряда (эуфиллин, трентал)
- 5) опиатные анальгетики

28. ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ДЕГИДРАТИРУЮЩИХ СРЕДСТВ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) выраженность общемозговой симптоматики
- 2) гиперволемия
- 3) гиперкоагуляция
- 4) гипергликемия
- 5) гиперхолестеринемия

20. ПОКАЗАНИЕМ К ГИПЕРВОЛЕМИЧЕСКОЙ ГЕМОДИЛЮЦИИ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) гематокрит выше 52%
- 2) анурия
- 3) сердечной недостаточность

4) артериальное давление ниже 120/60 мм рт.ст.

5) гиперхолестеринемия

21. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОЙ ГЕМОДИЛЮЦИИ В ОСТРОЙ СТАДИИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА СЧИТАЮТ СНИЖЕНИЕ ГЕМАТОКРИТА ДО УРОВНЯ:

1) 30-35%

2) 45-60%

3) 36-44%

4) 44-52%

5) 25-30%

22. НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ПЕРСПЕКТИВНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА:

1) эндоваскулярное удаление тромба (эмбола)

2) назначение антиагрегантов

3) назначение антикоагулянтов

4) повышение резистентности мозговой ткани к гипоксии и улучшение метаболизма в мозге

5) улучшение мозгового кровотока

23. ПРИ СУБАРАХНОИДАЛЬНОМ КРОВОИЗЛИЯНИИ НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ

1) антифибринолитики

2) анальгетики

3) дегидрационные препараты

4) спазмолитики

5) сосудистые препараты

24. ЕСЛИ ТЕЧЕНИЕ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ОСЛОЖНЯЕТСЯ ДИССИМИНИРОВАННЫМ ВНУТРИСОСУДСТЫМ СВЕРТЫВАНИЕМ, ДОПОЛНИТЕЛЬНО НАЗНАЧАЮТ:

1) гепарин и замороженную плазму

2) альфа-токоферол и рутин

3) фибринолизин и калликреин-депо

4) эпсилон-аминокапроновую кислоту

5) эритроцитарную массу

25. ДЛЯ ТРОМБОЗА МОЗГОВЫХ СОСУДОВ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) постепенное формирование очаговой симптоматики
- 2) наличие в анамнезе транзиторных ишемических атак
- 3) наличие симптомов предвестников
- 4) малая выраженность общемозговой симптоматики
- 5) резкое угнетение сознания

26. ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ЗАДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) гомонимной гемианопсии
- 2) битемпоральной гемианопсии
- 3) биназальной гемианопсии
- 4) концентрического сужения полей зрения
- 5) атаксии

27. ДИАГНОЗ ИНСУЛЬТА С ОБРАТИМОЙ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКОЙ УСТАНОВЛИВАЮТ, ЕСЛИ ОЧАГОВАЯ ЦЕРЕБРАЛЬНАЯ СИМПТОМАТИКА ПОДВЕРГАЕТСЯ ПОЛНОМУ РЕГРЕССУ НЕ ПОЗДНЕЕ

- 1) 3 недели
- 2) 1 недели
- 3) 1 месяца
- 4) 3 месяцев 5) 24 часа

28. ПРИ СУБАРАХНОИДАЛЬНОМ КРОВОИЗЛИЯНИИ ИЗ АНЕВРИЗМЫ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ:

- 1) раннее клипирование аневризмы
- 2) строгий постельный режим
- 3) антифибринолитики
- 4) антагонисты кальция
- 5) свежзамороженная плазма

29. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ПРИ РАЗРЫВЕ АНЕВРИЗМЫ НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) гепарин
- 2) хирургическое лечение
- 3) искусственная вентиляция легких
- 4) гипотензивные препараты

5) эндоваскулярные методики

30. КАКОЙ ПРИЗНАК ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ?

- 1) менингеальные симптомы
- 2) атаксия
- 3) гемипарез
- 4) изоэлектрическая ЭЭГ
- 5) монопарез

**Тема 2. Инфекционные заболевания нервной системы.
Менингиты. Энцефалиты. Миелит.**

31. К МЕНИНГЕАЛЬНЫМ СИМПТОМАМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) симптом Кернига, ригидность затылочных мышц
- 2) симптом Мацкевича
- 3) симптом Бабинского
- 4) симптом Ласега
- 5) симптом Вассермана

32. ДИАГНОЗ МЕНИНГИТА УСТАНОВЛИВАЮТ НА ОСНОВАНИИ

- 1) менингеального (оболочечного) синдрома, синдрома воспалительных изменений цереброспинальной жидкости
- 2) менингеального (оболочечного) синдрома, наличия крови в цереброспинальной жидкости
- 3) менингеального (оболочечного) синдрома, при нормальных показателях цереброспинальной жидкости
- 4) при отсутствии менингеального (оболочечного) синдрома, при наличии белково-клеточной диссоциации в цереброспинальной жидкости
- 5) резкого болевого синдрома, наличием светобоязни

33. СПИД НЕ МОЖЕТ ПЕРЕДАВАТЬСЯ

- 1) воздушно-капельным путем
- 2) полового (гетеро- и гомосексуализм)
- 3) парентеральных инъекций и инфузий
- 4) трансплантации органов и тканей

5) от матери к плоду при родах через естественные родовые пути

34. К ГНОЙНЫМ МЕНИНГИТАМ ОТНОСИТСЯ:

- 1) менингококковый
- 2) туберкулезный
- 3) грибковый
- 4) вирусный
- 5) протозойный

35. ПРИ НЕУСТАНОВЛЕННОМ ВОЗБУДИТЕЛЕ БАКТЕРИАЛЬНОГО ГНОЙНОГО МЕНИНГИТА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ

- 1) цефотаксим (клафоран)
- 2) левомицетин
- 3) тетрациклин
- 4) пенициллин
- 5) метронидазол

36. СЕРОЗНЫЙ МЕНИНГИТ ВЫЗЫВАЮТ

- 1) лептоспиры
- 2) стафилококки
- 3) менингококки
- 4) пневмококки
- 5) стрептококки

37. ДЛЯ ОСТРОГО ОЧАГОВОГО ПОПЕРЕЧНОГО МИЕЛИТА НА НИЖНЕГРУДНОМ УРОВНЕ НЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) блокады субарахноидального пространства
- 2) нижней параплегии
- 3) проводникового типа нарушения чувствительности
- 4) нарушений функций тазовых органов
- 5) болевой синдром

38. ДЛЯ ОСТРОЙ ПОЛИРАДИКУЛОНЕВРОПАТИИ ГИЙЕНА-БАРРЕ В СРАВНЕНИИ С ДРУГИМИ ФОРМАМИ ПОЛИРАДИКУЛОНЕВРОПАТИЙ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ

- 1) белково-клеточная диссоциация в ликворе
- 2) вялые параличи дистальных отделов конечностей
- 3) нарушение чувствительности в дистальных отделах конечностей
- 4) нарушение дыхания

- 5) болевой синдром
39. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНОГО МЕНИНГИТА, ВЫЗВАННОГО СИНЕГНОЙНОЙ ПАЛОЧКОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) гентамицин
 - 2) бензилпенициллин
 - 3) тетрациклин
 - 4) клиндамицин
 - 5) метронидазол
40. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ:
- 1) пенициллин
 - 2) клиндамицин
 - 3) эритромицин
 - 4) цефалексин
 - 5) метронидазол
41. ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ АБСЦЕССА МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) хирургическое удаление абсцесса
 - 2) массивное введение антибиотиков и дегидратирующих препаратов
 - 3) промывание полости абсцесса диоксидином
 - 4) промывание полости абсцесса антибиотиками
 - 5) пункция абсцесса
42. РАЗВИТИЕ СИНДРОМА УОТЕРХАУСА-ФРИДЕРИКСЕНА (ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ) ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ
- 1) менингококкового менингита
 - 2) стафилококкового менингита
 - 3) пневмококкового менингита
 - 4) менингита, вызванного вирусом Коксаки
 - 5) туберкулезного менингита
43. ДЛЯ ОСТРОГО ПОЛИОМИЕЛИТА ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЯ ДВИГАТЕЛЬНЫХ НЕЙРОНОВ
- 1) моторных ядер ствола, шейного, грудного и поясничного утолщения
 - 2) коры головного мозга
 - 3) таламуса
 - 4) экстрапирамидных ядер

5) поясничного утолщения

44. СИНДРОМОМ АРГАЙЛА РОБЕРТСОНА НАЗЫВАЮТ

- 1) отсутствие реакции зрачков на свет при сохранной реакции на конвергенцию и аккомодацию
- 2) отсутствие прямой реакции на свет при сохранной содружественной реакции
- 3) отсутствие реакции зрачков на конвергенцию при сохранной реакции на свет
- 4) отсутствие реакции на аккомодацию в сочетании с мидриазом
- 5) отсутствие содружественной реакции зрачков на свет

Тема 3. Аутоиммунные заболевания нервной системы. Рассеянный склероз. Миастения

45. ПРИ МИАСТЕНИИ НАРУШЕНИЯ ВОЗНИКАЮТ НА УРОВНЕ

- 1) нервно-мышечной передачи
- 2) передних рогов спинного мозга
- 3) прецентральной извилины
- 4) ствола мозга
- 5) коры головного мозга

46. МИАСТЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) патологической мышечной утомляемостью
- 2) парезом нижних конечностей
- 3) гемипарезом
- 4) мышечными атрофиями
- 5) патологическими рефлексамии

47. КАКИЕ СТРУКТУРЫ ГОЛОВНОГО И СПИННОГО МОЗГА НЕ ПОРАЖАЮТСЯ ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ

- 1) периферические нервы
- 2) перивентрикулярное белое вещество
- 3) ножки мозжечка
- 4) белое вещество спинного мозга
- 5) продолговатый мозг

48. РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ – ЭТО

- 1) **демиелизирующее заболевание с множественными очагами поражения нервной системы, протекающее с обострениями и ремиссиями или неуклонно прогрессирующее, поражающее в основном лиц молодого возраста**
- 2) хроническое прогрессирующее заболевание нервной системы, характеризующееся системным поражением мотонейронов спинного и головного мозга
- 3) медленно прогрессирующее заболевание, характеризующееся образованием полостей по длиннику спинного и реже продолговатого мозга
- 4) тяжелое прогрессирующее заболевание, характеризующееся патологической мышечной утомляемостью вследствие нарушения нервно-мышечной передачи аутоиммунного генеза
- 5) наследственное заболевание, проявляющееся миотоническим феноменом – тоническим спазмом мышц после активного напряжения с замедленным расслаблением

49. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА МИАСТЕНИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) **слабостью поперечно-полосатых мышц**
- 2) слабостью гладкой мускулатуры
- 3) нарушением чувствительности
- 4) мозжечковыми нарушениями
- 5) нарушением глотания

50. ДЛЯ ОСТРОЙ ПОЛИРАДИКУЛОНЕВРОПАТИИ ГИЙЕНА-БАРРЕ В СРАВНЕНИИ С ДРУГИМИ ФОРМАМИ ПОЛИРАДИКУЛОНЕВРОПАТИЙ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ

- 1) **белково-клеточная диссоциация в ликворе**
- 2) вялые параличи дистальных отделов конечностей
- 3) нарушение чувствительности в дистальных отделах конечностей
- 4) нарушение дыхания
- 5) нарушения мочеиспускания

51. ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ОБОСТРЕНИЙ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧАТЬ

- 1) **бета-интерферон**
- 2) альфа-интерферон
- 3) гамма-интерферон

- 1)
- 4) альфа-интерферон и гамма-интерферон
- 5) глюкокортикостероиды

52. ПРИ ОБОСТРЕНИИ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ НАЗНАЧАТЬ

глюкокортикоидные препараты

- 2) цитостатики (азатиоприн, циклофосфамид)
- 3) стимуляторы в-лимфоцитов (пропермил, зимозан, пирогенал)
- 4) комплексное лечение указанными средствами
- 5) плазмаферез

53. КОРТИКОСТЕРОИДЫ ПРИ ОБОСТРЕНИИ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ

- 1) в больших дозах ежедневно
- 2) в больших дозах через день
- 3) в средних дозах через день
- 4) в средних дозах ежедневно
- 5) в больших дозах 1 раз в месяц

54. ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ МЫШЕЧНОЙ СПАСТИЧНОСТИ ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ ОДИН ИЗ СЛЕДУЮЩИХ ГАМК-ЕРГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ

- 1) баклофен
- 2) аминалон
- 3) фенибут
- 4) пантогам
- 5) амитриптиллин

55. В КАКОМ ВОЗРАСТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ДЕБЮТИРУЕТ РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ?

- 1) до 40 лет
- 2) после 60 лет
- 3) в детстве
- 4) после 80 лет
- 5) с 40 до 60 лет

56. ОТ ЧЕГО ЗАВИСИТ КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ МИАСТЕНИИ:

- 1)
 - 1) от преимущественного вовлечения в процесс той или иной группы мышц и степени их утомляемости
 - 2) от уровня поражения центральной нервной системы
 - 3) от возраста
 - 4) от начала заболевания
 - 5) от пола
57. ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ ИМЕЕТ:
- диссеминация в месте (многоочаговость поражения) и времени (хронический характер и непостоянство его клинических проявлений во времени)
- 2) острое начало
 - 3) психоэмоциональный стресс
 - 4) быстрое нарастание симптоматики
 - 5) возраст пациента
58. МИАСТЕНИЧЕСКИЙ КРИЗ НЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ
- 1) пароксизмальным усилением мышечной слабости
 - 2) угнетением глотания
 - 3) гиперсаливацией, брадикардией
 - 4) нарушением витальных функций
 - 5) всем перечисленным
59. ХОЛИНЕРГИЧЕСКИЙ КРИЗ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ВСЕМ, КРОМЕ
- 1) сужения зрачков, слюнотечения, тошноты, диареи, болей в животе
 - 2) пароксизмальной мышечной слабости, гипотонии
 - 3) дрожания и фасцикулярных подергиваний, потливости
 - 4) головной боли
 - 5) тахикардии
60. ХОЛИНЭРГИЧЕСКИЙ КРИЗ У БОЛЬНЫХ МИАСТЕНИЕЙ СНИМАЕТСЯ ВВЕДЕНИЕМ
- 1) атропина
 - 2) ганглиоблокирующих средств
 - 3) мышечных релаксантов
 - 4) адреналина

- 1)
- 5) норадреналина

Тема 4. Опухоли головного и спинного мозга. Клиника. Диагностика. Лечение

61. ПРИ ОПУХОЛИ ВИСОЧНОЙ ДОЛИ ОПРЕДЕЛИТЬ СТОРОНУ ПОРАЖЕНИЯ ПОЗВОЛЯЮТ

- 1) верхнеквадрантная гемианопсия
- 2) большие судорожные припадки
- 3) абсансы
- 4) зрительные галлюцинации
- 5) скотомы

62. ГЕМИАНОПСИЯ ПРИ ВНУТРИМОЗГОВОЙ ОПУХОЛИ ВИСОЧНОЙ ДОЛИ НАСТУПАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПОРАЖЕНИЯ

- 1) путей в лучистом венце
- 2) перекреста зрительного нерва
- 3) зрительного нерва
- 4) первичных зрительных центров
- 5) зрительного нерва

63. КАКОЙ ПРИЗНАК ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ОПУХОЛИ МОЗЖЕЧКА?

- 1) статическая атаксия, интенционный тремор, адиадохокинез
- 2) аграфия
- 3) гемипарез
- 4) афазия
- 5) гемипарез, сенситивная атаксия

64. СИНДРОМ ФОСТЕРА-КЕННЕДИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) атрофией диска на стороне опухоли и застоем диска на противоположной стороне
- 2) атрофией и застоем диска на стороне опухоли
- 3) атрофией и застоем диска с двух сторон
- 4) застоем диска на стороне опухоли и атрофией на противоположной стороне
- 5) амблиопией и центральной скотомой

65. ПРИ КОНВЕКСИТАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛИ ВИСОЧНОЙ ДОЛИ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ ЧАЩЕ БЫВАЮТ

- 1) слуховые
- 2) зрительные
- 3) обонятельные
- 4) вкусовые
- 5) тактильные

66. ПРИ БАЗАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛИ ВИСОЧНОЙ ДОЛИ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ ЧАЩЕ БЫВАЮТ

- 1) обонятельные

- 2) зрительные
- 3) слуховые
- 4) тактильные
- 5) все перечисленные

67. СИНДРОМ АКРОМЕГАЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ ГИПЕРПРОДУКЦИИ В ГИПОФИЗЕ

- 1) соматотропного гормона
- 2) адренкортикотропного гормона
- 3) гонадотропного гормона
- 4) тиреотропного гормона
- 5) пролактина

68. ДЛЯ ОПУХОЛИ ПРЕМОТОРНОЙ ОБЛАСТИ ЛОБНОЙ ДОЛИ ХАРАКТЕРНЫ

- 1) адверсивные эпилептические припадки
- 2) гемипарез с преобладанием в ноге
- 3) сенсорная афазия
- 4) атрофия зрительного нерва на стороне опухоли
- 5) аграфия

69. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ НЕВРИНОМА НЕРВА

- 1) слухового
- 2) зрительного
- 3) тройничного
- 4) подъязычного
- 5) лицевого

70. АДВЕРСИОННЫЕ СУДОРОЖНЫЕ ПРИСТУПЫ С НАСИЛЬСТВЕННЫМ ПОВОРОТОМ ГОЛОВЫ В ЗДОРОВУЮ СТОРОНУ ЧАЩЕ НАСТУПАЮТ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛИ В СЛЕДУЮЩЕЙ ДОЛЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА

- 1) лобной
- 2) теменной
- 3) височной
- 4) затылочной
- 5) гиппокампа

71. ДЛЯ ОПУХОЛИ ВИСОЧНОЙ ДОЛИ ДОМИНАНТНОГО ПОЛУШАРИЯ ХАРАКТЕРНА

- 1) сенсорная, амнестическая афазия
- 2) моторная, сенсорная афазия
- 3) моторная семантическая афазия
- 4) сенсорная афазия, аутопагнозия
- 5) моторная афазия, акалькулия

72. ДЛЯ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ СТАДИИ СУПРАСЕЛЛЯРНОГО РОСТА

АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА ХАРАКТЕРНЫ

- 1) битемпоральная гемианопсия
- 2) гомонимная гемианопсия
- 3) биназальная гемианопсия
- 4) квадрантная гемианопсия
- 5) все перечисленное

73. БУРНЫЙ АСЕПТИЧЕСКИЙ МЕНИНГИТ НАСТУПАЕТ ПРИ ПРОРЫВЕ И ОПОРОЖНЕНИИ КИСТЫ

- 1) краниофарингиомы
- 2) эозинофильной аденомы
- 3) базофильной аденомы
- 4) хромофобной аденомы
- 5) кармана Ратке

74. СИНДРОМ ГЕРВИГА-МАЖАНДИ ПРИ СУПРАТЕНТОРИАЛЬНЫХ ОПУХОЛЯХ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ОПУХОЛИ

- 1) эпифиза (шишковидной железы)
- 2) гипофиза
- 3) гипоталамуса
- 4) височной доли
- 5) затылочной доли

75. СИНДРОМ ФОСТЕРА-КЕННЕДИ МОЖНО НАБЛЮДАТЬ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛИ В ОБЛАСТИ

- 1) ольфакторной ямки
- 2) задней центральной извилины
- 3) передней центральной извилины
- 4) бугорка турецкого седла
- 5) задней черепной ямки

76. РВОТА ПРИ СУПРАТЕНТОРИАЛЬНЫХ ОПУХОЛЯХ РАССМАТРИВАЕТСЯ КАК ОБЩЕМОЗГОВОЙ СИМПТОМ, ПОСКОЛЬКУ ВОЗНИКАЕТ

- 1) при повышении внутричерепного давления
- 2) вне связи с приемом пищи
- 3) независимо от перемены положения тела
- 4) после кратковременного ощущения тошноты
- 5) в утреннее время

77. СИМПТОМ ВКЛИНЕНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛЮМБАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ У БОЛЬНОГО С ОБЪЕМНЫМ СПИНАЛЬНЫМ ПРОЦЕССОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) нарастанием неврологической симптоматики после пункции
- 2) усилением корешковых болей при сдавлении шейных вен
- 3) нарастанием неврологической симптоматики при давлении на переднюю брюшную стенку
- 4) усилением корешковых болей при сгибании головы к груди
- 5) появлением болей в месте проведения пункции

78. ПЕРВИЧНЫМ ИСТОЧНИКОМ МЕТАСТАТИЧЕСКИХ ОПУХОЛЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ЧАЩЕ ЯВЛЯЕТСЯ РАК

- 1) легких
- 2) желудка
- 3) грудной железы
- 4) матки
- 5) печени

79. КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНА ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛИ

- 1) в полушариях головного мозга
- 2) в базальной зоне головного мозга
- 3) в задней черепной ямке
- 4) в краниовертебральной области
- 5) в области моста головного мозга

80. ПЕРКУССИЯ ГОЛОВЫ УСИЛИВАЕТ ГОЛОВНУЮ БОЛЬ ПРИ ОПУХОЛЯХ ГОЛОВНОГО МОЗГА, ТАК КАК ПРИ ЭТОМ УСИЛИВАЮТСЯ

- 1) натяжение и дислокация оболочек и черепных нервов
- 2) блокада ликвороциркуляции

- 3) нарушения мозгового кровообращения
- 4) затруднения венозного оттока
- 5) чувствительность внутренней костной пластинки

Тема 5. Травмы головного и спинного мозга. Клиника. Неотложная помощь. Лечение.

81. НАРАСТАНИЕ МИДРИАЗА НА СТОРОНЕ ЭПИДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЫ И ГЕМИПАРЕЗ НА ДРУГОЙ СТОРОНЕ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) придавливанием ножки мозга к мозжечковому намету
- 2) асимметричной гидроцефалией
- 3) сдавлением моторной области коры
- 4) ущемлением ствола в затылочном отверстии
- 5) сдавлением ресничного узла

82. К ОТКРЫТОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ОТНОСИТСЯ ТРАВМА

- 1) с повреждением апоневроза
- 2) с ушибленной раной мягких тканей без повреждения апоневроза
- 3) с переломом костей свода черепа
- 4) с переломом костей основания черепа без ликвореи
- 5) с наличием ссадин на лице

83. ПРОНИКАЮЩЕЙ НАЗЫВАЮТ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВУЮ ТРАВМУ

- 1) при повреждении твердой мозговой оболочки
- 2) при ушибленной ране мягких тканей
- 3) при повреждении апоневроза
- 4) при переломе костей свода черепа
- 5) при костях носа

84. КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СПИНОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ ОСТРОЙ СУБДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЕ?

- 1) люмбальная пункция противопоказана в остром периоде ЧМТ
- 2) лимфоцитарный плеоцитоз
- 3) понижение давления
- 4) белково-клеточная диссоциация
- 5) увеличение количества эритроцитов

85. НЕОБХОДИМЫМ УСЛОВИЕМ НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО С ТЯЖЕЛОЙ

ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) освобождение дыхательных путей от инородных тел
- 2) введение в вену кардиотонических средств
- 3) введение в вену антигипертензивных средств
- 4) введение в вену сосудистых препаратов
- 5) рентгенологические методы диагностики

86. ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ПРОЦЕССОВ СВОБОДНО-РАДИКАЛЬНОГО ОКИСЛЕНИЯ В РАННЕМ ПЕРИОДЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ:

- 1) альфа-токоферола ацетат
- 2) аскорбиновая кислота
- 3) дексаметазон
- 4) фенobarбитал
- 5) amitриптилин

87. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ АНТИБИОТИКОВ НАИБОЛЬШЕЙ СПОСОБНОСТЬЮ ПРОНИКАТЬ ЧЕРЕЗ ГЕМАТОЭНЦЕФАЛИЧЕСКИЙ БАРЬЕР ОБЛАДАЕТ:

- 1) цефтриаксон
- 2) цефалексин
- 3) клиндамицин
- 4) рифампицин
- 5) метронидазол

88. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРОСМОЛЯРНОГО СИНДРОМА ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНОМОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ПРОТИВОПОКАЗАН:

- 1) маннитол
- 2) реополиглюкин
- 3) полиглюкин
- 4) альбумин
- 5) эуфиллин

89. ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ДЕФИЦИТА ДОФАМИНЕРГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ПРИ ВЫХОДЕ ИЗ ОСТРЕЙШЕГО ПЕРИОДА ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ (АПАЛИЧЕСКИЙ И АКИНЕТИКО-РИГИДНЫЙ СИНДРОМ) НАЗНАЧАЮТ:

- 1) наком
- 2) циклодол

- 3) пирацетам
- 4) энцефабол
- 5) ноотропил

90. К «ДНЕВНЫМ» ТРАНКВИЛИЗАТОРАМ ОТНОСИТСЯ:

- 1) тофизопам (грандаксин)
- 2) мидазолам (флормидал)
- 3) нитразепам (эуноктин)
- 4) диазепам (реланиум)
- 5) амитриптиллин

91. ПРИ КОМБИНИРОВАННОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ В РЕЗУЛЬТАТЕ КРОВОПОТЕРИ ПРЕДПОЧТЕНИЕ ОТДАЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЮ

- 1) низкомолекулярных декстранов
- 2) кардиотонических средств
- 3) симпатомиметиков
- 4) осмотических диуретиков
- 5) свежзамороженной плазмы

92. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ СНИЖЕНИЕМ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ, НАЗНАЧАЮТ ВЛИВАНИЯ

- 1) 5% раствора глюкозы,
- 2) 0,9% раствора хлорида натрия
- 3) диуретики
- 4) антиагреганты
- 5) антикоагулянты

93. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, НАЗНАЧАЮТ

- 1) диуретики
- 2) центральные антигипертензивные средства
- 3) ноотропные препараты
- 4) сосудистые препараты
- 5) антиконвульсанты

94. ДЛЯ УГНЕТЕНИЯ ГИПЕРАКТИВНОСТИ ВЕСТИБУЛОВЕГЕТАТИВНЫХ РЕФЛЕКСОВ

В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ НАЗНАЧАЮТ

- 1) беллатаминал и метоклопрамид
- 2) анаприлин
- 3) актовегин
- 4) найз
- 5) грандаксин

95. ДЛЯ КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ОСТРОЙ ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧЕНИЕ:

- 1) дофамина
- 2) адреналина
- 3) норадреналина
- 4) мезатона
- 5) лидокаина

96. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ РИНОРЕИ В ОТДЕЛЯЕМОМ ИЗ НОСА НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАТЬ

- 1) сахар
- 2) белок
- 3) цитоз
- 4) натрий
- 5) эритроциты

97. ПРИ КАКОМ ВИДЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ НАБЛЮДАЕТСЯ «СВЕТЛЫЙ» ПРОМЕЖУТОК?

- 1) эпидуральная гематома
- 2) субарахноидальное кровоизлияние
- 3) сотрясение головного мозга
- 4) ушиб головного мозга
- 5) диффузное аксональное повреждение

98. КАКОЙ СИМПТОМ НЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ СОТРЯСЕНИЯ МОЗГА?

- 1) афазия
- 2) утрата сознания
- 3) рвота
- 4) головокружение
- 5) головная боль

99. БЕЗУСЛОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕЛОМА ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ликворея из уха
- 2) кровотечение из уха
- 3) кровянистый ликвор
- 4) гемипарез
- 5) снижением слуха

Тема 6. Наследственные заболевания нервной системы. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.

100. ДОМИНАНТНЫЙ ПРИЗНАК ПО ЗАКОНУ МЕНДЕЛЯ ПРОЯВИТСЯ ПРИ СКРЕЩИВАНИИ ВО ВТОРОМ ПОКОЛЕНИИ С ЧАСТОТОЙ

- 1) 3:1
- 2) 1:1
- 3) 2:1
- 4) 4:1
- 5) 4:0

101. ДОМИНАНТНЫЙ ГЕН – ЭТО ГЕН, ДЕЙСТВИЕ КОТОРОГО

- 1) **выявляется в гетеро- и гомозиготном состоянии**
- 2) выявляется в гетерозиготном состоянии
- 3) выявляется в гомозиготном состоянии
- 4) выявляется в гомозиготном состоянии только у женщин
- 5) выявляется в гомозиготном состоянии только у мужчин

102. ФЕНОТИП – ЭТО СОВОКУПНОСТЬ ГЕНОВ И СВОЙСТВ ОРГАНИЗМА, ПРОЯВЛЕНИЕ КОТОРЫХ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) **взаимодействием генотипа с факторами среды**
- 2) действием доминантного гена
- 3) действием рецессивного гена
- 4) действием доминантного гена и действием рецессивного гена
- 5) взаимодействием двух генотипов

103. ОСНОВНЫМ БИОХИМИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФЕНИЛКЕТОНУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ

- 1) фенилпировиноградной кислоты
- 2) ванилилминдальной кислоты
- 3) диоксифенилуксусной кислоты
- 4) дигидроксефинилэтанола
- 5) глюкозобфосфата

104. КОНТРАКТУРА НОГ ПО ТИПУ «ОПРОКИНУТОЙ БУТЫЛКИ» ОБУСЛОВЛЕНА ИЗМЕНЕНИЕМ МАССЫ МЫШЦ

- 1) при амиотрофии Шарко-Мари-Тута
- 2) при гипертрофической невропатии Дежерина-Сотта
- 3) при мышечной дистрофии Эрба
- 4) при мышечной дистрофии Беккера- Киннера
- 5) при плече-лопаточной дистрофии

105. АМИОТРОФИЯ ШАРКО-МАРИ-ТУТА ОБУСЛОВЛЕНА ПЕРВИЧНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ

- 1) периферических двигательных нервов
- 2) передних рогов спинного мозга
- 3) мышц дистальных отделов конечностей
- 4) коры головного мозга
- 5) ствола головного мозга

106. ТИП НАСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ХОРЕЕ ГЕНТИНГТОНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК

- 1) аутосомно-доминантный
- 2) аутосомно-рецессивный
- 3) рецессивный, сцепленный с полом (через X-хромосому)
- 4) рецессивный, сцепленный с полом (через Y-хромосому)
- 5) доминантный, сцепленный с полом (через X – хромосому)

107. СИНДРОМ ШЕРЕШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ:

- 1) изменения числа половых хромосом
- 2) изменения числа аутосом
- 3) нарушения обмена аминокислот

4)

5)

нарушения обмена витаминов нарушением
обмена липидов

108. ДЛЯ НЕВРАЛЬНОЙ АМИОТРОФИИ ХАРАКТЕРНЫ

- 1) периферические парезы мышц стоп и кистей рук с атрофиями и полиневритическим типом нарушений чувствительности
- 2) периферические парезы мышц стоп и кистей рук с атрофиями, но без чувствительных расстройств
- 3) проводниковые расстройства чувствительности
- 4) фасцикулярные подергивания мышц
- 5) центральные парезы мышц конечностей с нарушениями чувствительности

109. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХОРЕИ ГЕНТИНГТОНА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) нейролептики
- 2) холинолитики
- 3) агонисты дофамина
- 4) холиномиметики
- 5) антидепрессанты

110. ЛЕЧЕНИЕ ХОЛИНОЛИТИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ПРОТИВОПОКАЗАНО, ЕСЛИ У БОЛЬНОГО

- 1) диабетическая ретинопатия
- 2) катаракта
- 3) закрытоугольная глаукома
- 4) гипертоническая ретинопатия
- 5) атрофия зрительного нерва

111. К ДОФА-СОДЕРЖАЩИМ ПРЕПАРАТАМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ОТНОСЯТ

- 1) наком, мадопар
- 2) мидантан, вирегит
- 3) парлодел, лизурид
- 4) юмекс, депренил
- 5) баклосан, нейромидин

4)

5)

112. ДЛЯ БОЛЕЗНИ ДАУНА ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ СЛЕДУЮЩИХ ПРИЗНАКОВ

- 1) округлый череп, готическое небо, синдактилия, гипотония мышц
 - 2) долихоцефалия, расщепление неба, арахнодактилия, гипертонус мышц
 - 3) краниостенотический череп, заячья губа, наличие 6-го пальца, хореоатетоз
- скошенный затылок, заячья губа, готическое небо, короткая шея
наблюдается сочетание любых перечисленных признаков

113. В ХАРАКТЕРИСТИКУ БОЛЕЗНИ ДАУНА ВХОДИТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ

- 1) пирамидной недостаточности
- 2) лица "клоуна"
- 3) олигофрении
- 4) нарушения речи
- 5) складка века

114. СИНДРОМ МАРФАНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) арахнодактилией, пороками сердца, задержкой умственного развития
- 2) округлый череп
- 3) гемипарезом
- 4) гипертонус мышц
- 5) низким ростом

**Тема 6. Заболевания периферической нервной системы.
Плексопатии. Мононевропатии. Радикулопатии.**

115. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СИМПТОМОВ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ ПОРАЖЕНИЯ СПИННОГО МОЗГА?

- 1) синдром Броун-Секара
- 2) интенционный тремор
- 3) атетоз
- 4) слуховая агнозия
- 5) атаксия

- 4)
- 5)

116. ОТ ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ ОТХОДИТ

- 1) малый затылочный нерв
- 2) подкрыльцовый нерв
- 3) диафрагмальный нерв
- 4) надключичный нерв
- 5) затылочный нерв

117. ОТ ШЕЙНОГО СПЛЕТЕНИЯ ОТХОДИТ

- 1) надключичный нерв
- 2) подключичный нерв
- 3) подкрыльцовый нерв
локтевой нерв срединный
нерв

118. ОТ КРЕСЦОВОГО СПЛЕТЕНИЯ ОТХОДИТ:

- 1) наружный кожный нерв бедра
- 2) запирательный нерв
- 3) седалищный нерв
- 4) бедренный нерв
- 5) блоковый нерв

119. ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО ДВИГАТЕЛЬНОГО НЕЙРОНА ХАРАКТЕРЕН

- 1) спастический тонус
- 2) гипотония мышц
- 3) снижение сухожильных рефлексов
- 4) гипотрофия мышц
- 5) фасцикуляции

120. ПОЛИНЕВРИТИЧЕСКИЙ ТИП НАРУШЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) анестезия (гипестезия) всех видов чувствительности по типу "перчаток" и "носок"

4)

5)

- 2) анестезия (гипестезия) всех видов чувствительности в зоне иннервации определенного нерва
- 3) сильные боли, возникающие при надавливании на точки Эрба и Валле
- 4) нарушение всех видов чувствительности ниже очага поражения
- 5) анестезия (гипестезия) всех видов чувствительности по типу «куртки»

121. УКАЖИТЕ НЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ СИМПТОМ

- 1) патологические стопные знаки
- 2) вялые парезы кистей и стоп
- 3) снижение чувствительности в дистальных отделах конечностей
- 4) вегетативно-трофические расстройства в дистальных отделах конечностей
- 5) снижение вибрационной чувствительности

123. ДЛЯ КОМПРЕССИОННОЙ НЕВРОПАТИИ ЛОКТЕВОГО НЕРВА (СИНДРОМ УЩЕМЛЕНИЯ В ОБЛАСТИ КУБИТАЛЬНОГО КАНАЛА) ХАРАКТЕРНЫ

- 1) атрофия мышц возвышения мизинца и боли по ульнарной поверхности кисти
- 2) слабость II, III пальцев кисти
- 3) атрофия мышц возвышения мизинца
- 4) боли по ульнарной поверхности кисти

5) ограничение тыльного разгибания кисти

124. ДЛЯ РАДИКУЛОПАТИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) **выраженный болевой корешковый синдром**
- 2) выраженный остеопороз позвоночника
- 3) выраженные явления остеохондроза и спондилеза на рентгенограмме позвоночника
- 4) снижение мышечной силы
- 5) фасцикуляции

125. ДЛЯ СПОНДИЛОАРТРОЗА (БОЛЕЗНИ БЕХТЕРЕВА) ХАРАКТЕРНЫ

- 1) **сакроилеит и кифоз грудного отдела позвоночника**
- 2) остеопороз позвонков
- 3) сакроилеит
- 4) кифоз грудного отдела позвоночника
- 5) патологические переломы позвонков

126. УЧАСТКОМ ВОЗМОЖНОЙ КОМПРЕССИИ СРЕДИННОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) **«запястный канал»**
- 2) «спиральный канал»
- 3) наружная межмышечная перегородка плеча
- 4) костно-фиброзный канал Гийона
- 5) арка Фросса

127. ДЛЯ КОМПРЕССИИ КОРЕШКА C6 ХАРАКТЕРНЫ

- 1) **болевая гипестезия I пальца кисти и снижение рефлекса с двуглавой мышцы плеча**
- 2) болевая гипестезия I пальца кисти
- 3) снижение рефлекса с двуглавой мышцы плеча
- 4) снижение карпорадиального рефлекса
- 5) снижение карпарадиального рефлекса

128. ДЛЯ КОМПРЕССИИ КОРЕШКА C7 ХАРАКТЕРНЫ

- 1) **боли и парестезии в области III пальца кисти, выпадение рефлекса с трехглавой мышцы плеча**
- 2) боли и парестезии в области I пальца кисти
- 3) выпадение рефлекса с двуглавой мышцы плеча
- 4) боли в области V пальца кисти

5) гипестезия в 3 области V пальца

129. ДЛЯ ВАСКУЛЯРНОГО КОНУСНОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНЫ

- 1) недержание мочи и анестезия в аногенитальной зоне
- 2) нижний вялый парапарез
- 3) отсутствие ахилловых рефлексов
- 4) задержка мочи
- 5) герпетические высыпания в аногенитальной зоне

130. АНОМАЛИЕЙ АРНОЛЬДА-КИАРИ НАЗЫВАЕТСЯ ПАТОЛОГИЯ, ПРИ КОТОРОЙ ИМЕЕТСЯ:

- 1) смещение вниз миндалин мозжечка
- 2) сращение шейных позвонков
- 3) сращение I шейного позвонка с затылочной костью
- 4) расщепление дужки I шейного позвонка
- 5) расширение ликворных пространств головного мозга

131. ДЛЯ СИНДРОМА ГРУШЕВИДНОЙ МЫШЦЫ ХАРАКТЕРНО

- 1) усиление боли в голени и стопе при приведении бедра и «перемежающаяся хромота» нижней конечности снижение анального и кремастерного рефлекса
- 2) усиление боли в голени и стопе при приведении бедра
- 3) «перемежающаяся хромота» нижней конечности
- 4) Недержание мочи
- 5) все перечисленное

132. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА КОМПРЕССИИ КОРЕШКОВ КОНСКОГО ХВОСТА ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ КОМПРЕССИИ КОНУСА И ЭПИКОНУСА:

- 1) асимметричностью поражения и интенсивным болевом синдромом, усиливающимся в положении лежа
- 2) асимметричностью поражения
- 3) интенсивным болевом синдромом, усиливающимся в положении лежа
- 4) нижним вялым парапарезом
- 5) всегда возникающими тазовыми нарушениями

133. ДЛЯ СИНДРОМА КОМПРЕССИИ КОРЕШКА L4 ХАРАКТЕРНО

- 1) слабость четырехглавой мышцы бедра и отсутствие коленного рефлекса
- 2) боль в области коленного сустава, внутренней поверхности бедра
- 3) снижением ахиллова рефлекса
- 4) слабостью разгибателей 1 пальца стопы

5) недержанием мочи

134. СИНДРОМ КОМПРЕССИИ КОРЕШКА L5 ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) слабостью разгибателей I пальца стопы
- 2) болью по внутренней поверхности голени и бедра
- 3) снижением ахиллова рефлекса
- 4) слабость четырехглавой мышцы бедра
- 5) недержанием мочи

135. СИНДРОМ КОМПРЕССИИ КОРЕШКА S 1 ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выпадением ахиллова рефлекса
- 2) снижением силы трехглавой мышцы голени и сгибателей пальцев стопы
- 3) снижением коленного рефлекса
- 4) атрофия четырехглавой мышцы бедра
- 5) нижним парапарезом

136. ДЛЯ СИНДРОМА «ПЛЕЧО-КИСТЬ» ХАРАКТЕРНЫ

- 1) вегетативно-трофические нарушения на кисти
- 2) асимметрия артериального давления
- 3) гипотрофия грудино-ключично-сосцевидной мышцы
- 4) все перечисленное
- 5) асимметрия артериального давления и гипотрофия грудино-ключичнососцевидной мышцы

Тема 7. Критические состояния в неврологии. Нейрореанимация.

137. ДЛЯ КОМАТОЗНОГО СОСТОЯНИЯ НЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) речевой ответ
- 2) снижение сухожильных рефлексов
- 3) двусторонний симптом Бабинского
- 4) угнетение брюшных рефлексов
- 5) отсутствие двигательных реакций

138. ОБЪЕМ ПОМОЩИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ В СЛУЧАЕ НЕОТЛОЖНОГО СОСТОЯНИЯ ОГРАНИЧИВАЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕМ СРЕДСТВ, НЕОБХОДИМЫХ

- 1) для обеспечения безопасной транспортировки в стационар
- 2) для купирования нарушений сердечной деятельности

- 3) для купирования нарушений дыхания
- 4) для снятия болевого синдрома
- 5) для снятия отека головного мозга

139. СЛЕДУЮЩИЕ СИМПТОМЫ: ПСИХОМОТОРНОЕ ВОЗБУЖДЕНИЕ, МИДРИАЗ, ПАРАЛИЧ АККОМОДАЦИИ, ТАХИКАРДИЯ, УМЕНЬШЕНИЕ СЕКРЕЦИИ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ, СУХОСТЬ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ – ПРОЯВЛЕНИЕ ПЕРЕДОЗИРОВКИ

- 1) атропина
- 2) прозерина
- 3) ацетилхолина
- 4) пилокарпина
- 5) морфия

140. ГЛАВНОЙ ПРИЧИНОЙ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ИШЕМИИ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА С НАРУШЕНИЕМ РИТМА (КАРДИОЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ СИНДРОМ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение системного перфузионного давления
- 2) повышение вязкости крови
- 3) повышение активности свертывающей системы
- 4) ухудшение реологических свойств крови
- 5) изменение кислотно-основного равновесия крови

141. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ МИГРЕНОЗНОГО СТАТУСА НЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ

- 1) холинолитики
- 2) противорвотные
- 3) глюкокортикоиды
- 4) транквилизаторы
- 5) антиконвульсанты

142. ДЛЯ КОРРЕКЦИИ УГНЕТЕНИЯ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ

- 1) дофамин
- 2) адреналин
- 3) норадреналин
- 4) мезатон
- 5) прозерин

143. ТРОМБОЗ ГЛУБОКИХ МОЗГОВЫХ ВЕН ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ТРОМБОЗА ПОВЕРХНОСТНЫХ МОЗГОВЫХ ВЕН НАЛИЧИЕМ

- 1) признаков поражения ствола головного мозга
- 2) общемозговых симптомов
- 3) признаков застоя на глазном дне
- 4) менингеального синдрома
- 5) наличием болевого синдрома

145. ЕСЛИ ТЕЧЕНИЕ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ОСЛОЖНЯЕТСЯ ДИССЕМНИРОВАННЫМ ВНУТРИСОСУДИСТЫМ СВЕРТЫВАНИЕМ, ДОПОЛНИТЕЛЬНО НАЗНАЧАЮТ

- 1) гепарин и замороженную плазму
- 2) α -токоферол и рутин
- 3) фибринолизин и калликреин-депо
- 4) эпислон-аминокапроновую кислоту
- 5) эритроцитарную массу

146. КОМА ПРИ МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ ПРИЗНАКАМИ, КРОМЕ

- 1) снижения уровня белка в ликворе
- 2) наличия общеинфекционных симптомов
- 3) менингеального синдрома
- 4) очаговых неврологических симптомов
- 5) температурной реакцией

147. ПОТРЕБНОСТЬ В ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, КРОМЕ

- 1) пароксизмальных миоплегий
- 2) полнейропатии Гийена—Барре
- 3) бокового амиотрофического склероза
- 4) миастении
- 5) анамалии Арнольда - Киари

148. ДЛЯ КОРРЕКЦИИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО АЦИДОЗА СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ ВНУТРИВЕННОЕ КАПЕЛЬНОЕ ВЛИВАНИЕ

- 1) гидрокарбоната натрия
- 2) реополиглюкина
- 3) гемодеза
- 4) альбумина
- 5) свежзамороженной плазмы

149. ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТУ С ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ НЕОБХОДИМО НАЧАТЬ С

- 1) оценки и коррекции жизненно важных функций (дыхания, кровообращения)
- 2) неврологического осмотра
- 3) катетеризации центральной вены
- 4) компьютерной томографии головы
- 5) установки мочевого катетера

150. КАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОКАЗАНО ПАЦИЕНТУ С ТЯЖЕЛОЙ ЧМТ НЕМЕДЛЕННО ПОСЛЕ КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ ФУНКЦИЙ?

- 1) компьютерная томография черепа и головного мозга
- 2) магнитно-резонансная томография головного мозга
- 3) R – графия черепа
- 4) Ангиография
- 5) УЗИ головного мозга

151. НЕОТЛОЖНАЯ ТЕРАПИЯ ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВКЛЮЧАЕТ ВВЕДЕНИЕ

- 1) глюкокортикоидов и кардиотонических препаратов
- 2) глюкокортикоидов
- 3) АКТГ
- 4) кардиотонических препаратов
- 5) наркотических анальгетиков

152. СОПОР В ОТЛИЧИЕ ОТ КОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) сохранностью целенаправленных защитных двигательных реакций
- 2) сохранностью вербального контакта
- 3) отсутствием целенаправленных защитных двигательных реакций
- 4) отсутствием реакции на внешние раздражители
- 5) отсутствием реакции зрачков на свет

153. ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ЭПИЛЕПСИИ ИЗМЕНЕНИЯ СО СТОРОНЫ ГЛАЗ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) расширением зрачка
- 2) анизокорией
- 3) сужением зрачка
- 4) «плавающими» движениями глазных яблок
- 5) Изменением формы зрачка

154. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ БОЛЬНОМУ ПРИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) ингаляционный наркоз закистью азота
- 2) иммобилизация головы
- 3) иммобилизация конечностей
- 4) введение воздуховода в ротоглотку
- 5) введение обезболивающих препаратов

155. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ БОЛЬНОМУ С ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЭПИДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМОЙ ЭТО:

- 1) оперативное лечение
- 2) искусственная вентиляция легких
- 3) назначение инотропных препаратов
- 4) назначение маннитола
- 5) назначение дексаметазона

1. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (печатные, электронные издания, интернет и другие сетевые ресурсы).

7.1. Перечень основной литературы*:

№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
1	Скоромец Александр Анисимович, Топическая диагностика заболеваний нервной системы : руководство для врачей. СПб. : Политехника – 2010г.	2 экз.	53 экз.
2	Гусев Евгений Иванович, Неврология и нейрохирургия. Т.1: Неврология : учебник + 1 электрон. диск (CD-Rom) 1. М. : ГЭОТАР-Медиа – 2010г.	2 экз.	25 экз.
3	Бочков Н. П., Клиническая генетика : учебник для вузов. М. : ГЭОТАР-Медиа – 2006г.	2 экз.	7 экз.

7.2. Перечень дополнительной литературы*:

№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
1	Триумфов, А. В. Топическая диагностика заболеваний нервной системы / А. В. Триумфов. – 8-е изд. – М. : ТОО "Техлит", 1996.	2 экз.	64 экз.
2	Трошин Владимир Дмитриевич, Нервные болезни (профилактика и лечение) : Учебник. Н.Новгород : НГМА – 2004г.	4 экз.	82 экз.

3	Гусев, Е. И. Нервные болезни : учебник для студентов медицинских институтов / Е. И. Гусев, В. Е. Гречко, Г. Бурд. – М. : Медицина, 1988. – 640 с. : ил. тв. – (Учебная литература для студентов медицинских вузов).	2 экз.	235 экз.
4	Медицинская генетика : учебное пособие / В. Д. Трошин, О. А. Морозова, А. В. Густов, О. В. Трошин. – 4-е изд., перераб. и доп. – Чебоксары : Изд-во Чувашского ун-та, 2002.	6 экз.	24 экз.
5	Григорьева Вера Наумовна, Диагностика ишемического инсульта : учебное пособие. Н.Новгород : Изд-во НижГМА – 2008г.	4 экз.	76 экз.

7.3. Перечень методических рекомендаций для аудиторной и самостоятельной работы студентов:

№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
1	Коматозные состояния \ Густов А.В., Григорьева В.Н. Суворов А.В.; Изд. Организация Нижегородская государственная медицинская академия. - 4-е изд.- Н.Новгород : Изд-во НижГМА, 2010.	6 экз.	4 экз.
2	Хронические боли в спине. Лечебная физкультура.: Методические рекомендации / Григорьева В.Н., Густов А.В., Куликова О.А., Шведов В.В. – Н.Новгород: НГМА, 2002.	5 экз.	7 экз.
3	Когнитивная нейрореабилитация больных с инсультами и черепно-мозговой травмой: монография / Григорьева В.Н., Ковязина М.С., Тхостов А.Ш.; Изд.организация Нижегородская государственная медицинская академия. – 2-е изд. – Н.Новгород: Изд – во НижГМА, 2013г.	3 экз	6 экз.
4	Диагностика ишемического инсульта: учебное пособие / Григорьева В.Н., Гузанова Е.В., Захарова Е.М. – Н.Новгород: Изд-во НижГМА, 2008.	5 экз.	76 экз.
5	Брахиоплексопатии (диагностика и лечение) учебное пособие / ред. А.Н.Белова, А.В.Алейников, Н.Н.Спирин, В.К.Миначенко. – Н.Новгород : Б.и.,1997.	1 экз.	1 экз.

6	Восстановление после острого повреждения головного мозга. Рекомендации для родственников больных: учебное пособие / Григорьева В.Н., Мочалов А.Д., Куликова О.А.; под ред. О.В.Камаевой. – Н.Новгород: Изд-во НижГМА, 2008.	4 экз.	5 экз.
7	Анатомия проводящих путей нервной системы: учебно - методическое пособие / Стельникова И.Г., Самарин М.Ю., Григорьева В.Н., Курникова А.А., Никонова Л.Г., Нижегородская государственная медицинская академия. – Н.Новгород: Изд-во НижГМА, 2011.	10 экз.	186 экз.
8	Информационные механизмы и принципы лечения боли: Учебное пособие / Назаров В.М. и Трошин В.Д. – Н.Новгород, 2001	3 экз.	7 экз.
9	Сосудистая головная боль. Диагностика и лечение: Учебное пособие / Мочалов А.Д., Корноухов А.Е. и Мясников И.Г.; под ред. Трошин В.Д. – Н.Новгород: НГМА, 2003.	4 экз.	6 экз.
10	Духовность в медицине: Учебное пособие / Андрущакевич А.А., Трошин В.Д. и Зайцев Р.М.; под ред. Шкарин В.В. – Н.Новгород: НГМА, 2004	1 экз.	1 экз.
11	Неотложная неврология: руководство для врачей и студентов медицинских вузов / Трошин В.Д. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицинское информационное агенство, 2006.	6 экз.	12 экз.
12	Синдромы поражения нервной системы: учебное пособие / Трошин В.М. Трошин. – 2-е изд., перераб. и доп. – Н.Новгород: НГМА, 1997	6 экз.	26 экз.
13	Неотложная диагностика и терапия острых инфекций ЦНС : учебное пособие / Григорьева В.Н., Меньшиков А.Ю. – 2-е изд. – Н.Новгород: Изд – во НижГМА, 2017 г.	5 экз.	5 экз.
14	Черепно-мозговая травма: учебное пособие для врачей / А.П.Фраерман ; Изд. Организация Нижегородская государственная медицинская академия. – Н.Новгород : Изд-во НижГМА, 2011.	3 экз.	55 экз.

7.3. Перечень методических рекомендаций для работы преподавателей:

№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
1	Коматозные состояния \ Густов А.В., Григорьева В.Н. Суворов А.В.; Изд. Организация Нижегородская государственная медицинская академия. -4-е изд.- Н.Новгород : Изд-во НижГМА, 2010.	4 экз.	6 экз.
2	Хронические боли в спине. Лечебная физкультура.: Методические рекомендации / Григорьева В.Н., Густов А.В., Куликова О.А., Шведов В.В. – Н.Новгород: НГМА, 2002.	5 экз.	7 экз.
3	Когнитивная нейрореабилитация больных с инсультами и черепно-мозговой травмой: монография / Григорьева В.Н., Ковязина М.С., Тхостов А.Ш.; Изд.организация Нижегородская государственная медицинская академия. – 2-е изд. – Н.Новгород: Изд – во НижГМА, 2013г.	1 экз.	7 экз.
4	Восстановление после острого повреждения головного мозга. Рекомендации для родственников больных: учебное пособие / Григорьева В.Н., Мочалов А.Д., Куликова О.А.; под ред.О.В.Камаевой. –Н.Новгород: Изд-во НижГМА, 2008.	4 экз.	5 экз.
5	Диагностика ишемического инсульта: учебное пособие / Григорьева В.Н., Гузанова Е.В., Захарова Е.М. – Н.Новгород: Изд-во НижГМА, 2008.	5 экз.	76 экз.
6	Брахиоплексопатии диагностика и лечение) учебное пособие / ред. А.Н.Белова, А.В.Алейников, Н.Н.Спирин, В.К.Миначенко. – Н.Новгород : Б.и.,1997.	1 экз	3 экз.
7	Анатомия проводящих путей нервной системы: учебно - методическое пособие / Стельникова И.Г., Самарин М.Ю., Григорьева В.Н., Курникова А.А., Никонова Л.Г., Нижегородская государственная медицинская академия. – Н.Новгород: Изд-во НижГМА, 2011.	10 экз.	186 экз.
8	Информационные механизмы и принципы лечения боли: Учебное пособие / Назаров В.М. и Трошин В.Д. – Н.Новгород, 2001	3 экз.	7 экз.
9	Сосудистая головная боль. Диагностика и лечение: Учебное пособие / Мочалов А.Д, Корноухов А.Е. и Мясников И.Г.; под ред. Трошин В.Д. – Н.Новгород: НГМА, 2003.	4 экз.	6 экз.
10	Духовность в медицине: Учебное пособие / Андрущакевич А.А., Трошин В.Д. и Зайцев Р.М.; под ред. Шкарин В.В. – Н.Новгород: НГМА, 2004	1 экз.	1 экз.
11	Неотложная неврология: руководство для врачей и студентов медицинских вузов / Трошин В.Д. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицинское информационное агенство, 2006.	6 экз.	12 экз.

12	Синдромы поражения нервной системы: учебное пособие / Трошин В.М. Трошин. –2-е изд., перераб. и доп. – Н.Новгород: НГМА, 1997.	6 экз.	26 экз.
13	Неотложная диагностика и терапия острых инфекций ЦНС : учебное пособие / Григорьева В.Н., Меньшиков А.Ю. – 2-е изд. – Н.Новгород: Изд – во НижГМА, 2017 г.	5 экз.	5 экз.

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины.

8.1. Перечень помещений*, необходимых для проведения аудиторных занятий по дисциплине.

Преподавание дисциплины осуществляется на базе ГБУЗ НО НОКБ им.Семашко Н.А.

Кафедра располагает:

1. Аудитория для проведения лекционных занятий.
2. Кабинеты для проведения клиничко-практических занятий.
3. Кабинеты для проведения работы с пациентами, получающими медицинскую помощь. Также для проведения лекций используются большие лекционные залы ГБУЗ НО НОКБ им.Семашко Н.А.

8.2. Перечень оборудования, необходимого для проведения аудиторных занятий по дисциплине.

1. Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран)
2. Персональный компьютер
3. Наборы таблиц
4. Наборы мультимедийных наглядных материалов
5. Неврологические молоточки

9. Образовательные технологии в интерактивной форме, используемые в процессе преподавания дисциплины:

Традиционные формы и методы обучения:

1. Чтение лекций;
2. Проведение клинических практических занятий;
3. Посещение и участие в клинических конференциях;
4. Подготовка и защита истории болезни;

Активные и интерактивные формы проведения занятий (IT-методы):

1. Ролевых игр (пациент – врач);
2. Дискуссия;
3. Разбор реальных клинических ситуаций;
4. Решение клинических ситуационных задач;
5. Подготовка и защита рефератов;

Всего 25% интерактивных занятий от объема аудиторной работы.

9.1. Примеры образовательных технологий в интерактивной форме:

1. Ролевая игра: пациент - врач

Цель: имитировать осмотр пациента, имеющего поражение правого полушария мозжечка.

В игре принимают участие два студента. Один играет роль пациента, второй – невролога.

От студента, играющего роль пациента, ожидается, что он сообщит врачу жалобы, типичные для поражения правого полушария мозжечка (такие, как неустойчивость при ходьбе с отклонением туловища вправо, дрожание правой руки при точных движениях, изменение почерка).

От студента, играющего роль врача-невролога, ожидается, что он выслушает все жалобы больного, задаст дополнительные вопросы, детально соберет анамнез.

Студент, играющий роль пациента, должен придумать анамнез, соответствующей одному из вариантов той патологии, которая приводит к поражению мозжечка.

Далее студент - врач должен провести полный неврологический осмотр «пациента», или, по усмотрению преподавателя (в зависимости от имеющегося в распоряжении времени) – исследование только движений глаз (на предмет выявления нистагма) и координаторной сферы (поза Ромберга, пальце-носовая проба, колено-пяточная проба). Дополнительно исследуется мышечный тонус конечностей и письмо.

2. Дискуссия о тактике ведения пациента в неотложном состоянии.

3. Разбор реальных клинических ситуаций: проведение осмотра пациентов, сбора жалоб и анамнеза в неврологическом, нейрохирургическом отделениях, региональном сосудистом центре с последующим обсуждением.

9.2. Электронные образовательные ресурсы, используемые в процессе преподавания дисциплины:

www.lib.nizhgma.ru – научная библиотека НижГМА

<http://feml.scsml.rssi.ru/feml> Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ).

<http://elibrary.ru/defaultx.asp> Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU

<http://www.medbook.net.ru/> Medbook.net.ru (Медицинская литература)

10. Лист изменений

№	Дата внесения изменений	№ протокола заседания кафедры, дата	Содержание изменений	Подпись
1	30.08.2017г.	№ 1 от 30.08.2017г.	Изменения не вносились	