



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И.П. Павлова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета  
Протокол № 1 от 01.09.2023 г.

Рабочая программа	«Государственной итоговой аттестации»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа ординатуры по специальности 31.08.56 Нейрохирургия
Квалификация (специальность)	Врач-нейрохирург
Форма обучения	Очная

Разработчик (и): кафедра неврологии и нейрохирургии

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Жаднов Владимир Алексеевич	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой
Зорин Роман Александрович	д.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	профессор

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Зайцев Олег Владимирович	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой
Куликов Евгений Петрович	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой

Одобрено учебно-методической комиссией по ординатуре и аспирантуре.  
Протокол № 7 от 26.06.2023 г.

Одобрено учебно-методическим советом.  
Протокол № 10 от 27.06.2023 г.

Нормативная справка.

Рабочая программа «Государственной итоговой аттестации» разработана в соответствии с:

<b>ФГОС ВО</b>	Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 № 1099 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.56 Нейрохирургия»
<b>Порядок организации и осуществления образовательной деятельности</b>	Приказ Министерства науки и высшего образования РФ от 19 ноября 2013 г. № 1258 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры"

**Целью** государственной итоговой аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимися основной профессиональной образовательной программы соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (далее – ФГОС ВО).

**Задачами** государственной итоговой аттестации является определение сформированности у обучающихся основных компетенций, установленных ФГОС ВО, и оценка готовности обучающихся к решению профессиональных задач в соответствии с видами профессиональной деятельности, на которые ориентирована образовательная программа.

**Компетенции выпускника, сформированность которых оценивается на государственной итоговой аттестации**

**а) универсальные (УК):**

готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

**б) профессиональными (ПК):**

профилактическая деятельность:

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

готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со неврологической патологией (ПК-2);

готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о неврологической заболеваемости (ПК-4);

диагностическая деятельность:

готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы (ПК-6);

лечебная деятельность:

готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортопедической неврологической помощи (ПК-7);

готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-8);

реабилитационная деятельность:

готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со неврологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-9);

психолого-педагогическая деятельность:

готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний (ПК-10);

организационно-управленческая деятельность:

готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11);

готовность к проведению оценки качества оказания неврологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12);

готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-13).

**Объем** государственной итоговой аттестации составляет 3 зачетные единицы, 108 академических часов.

Государственная итоговая аттестация в полном объеме относится к базовой части Блока 3 ОПОП ординатуры.

### **Процедура проведения государственной итоговой аттестации**

Государственная итоговая аттестация проводится государственной экзаменационной комиссией, состав которой утверждается приказом ректора не позднее чем за 1 месяц до даты начала государственной итоговой аттестации. Председатель государственной экзаменационной комиссии утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации не позднее 31 декабря года, предшествующего году проведения государственной итоговой аттестации.

Государственная итоговая аттестация обучающихся проводится в форме государственного экзамена (междисциплинарного).

Программа государственной итоговой аттестации, включая критерии оценки результатов сдачи государственного экзамена, а также порядок подачи и рассмотрения апелляций доводятся до сведения обучающихся, не позднее чем за шесть месяцев до начала государственной итоговой аттестации.

Все экзаменационные материалы для проведения государственного междисциплинарного экзамена обсуждаются на заседаниях учебно-методических комиссий и утверждаются на заседании учебно-методического совета Университета.

Срок проведения государственной итоговой аттестации определяется расписанием, которое составляется в соответствии с учебным планом, утверждается ректором и доводится до сведения обучающихся, председателя и членов государственных экзаменационных комиссий и апелляционных комиссий, секретарей государственных экзаменационных комиссий не позднее чем за 30 календарных дней до дня проведения первого государственного аттестационного испытания.

Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

### **Структура и содержание государственной итоговой аттестации в форме государственного экзамена**

Государственный экзамен по специальности 31.08.56 Нейрохирургия включает в себя несколько аттестационных испытаний и проводится в три этапа: I этап - тестирование; II этап - оценка практических навыков и умений; III этап - собеседование.

#### Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен:

1. Дофаминергические системы мозга. Нейротрансмиттер дофамин.
2. Нейротрансмиттеры ацетилхолин, серотонин, ГАМК.

3. Нейрон. Электрохимическая сущность возбуждения. Нервное волокно. Нейроглия.
4. Паллидарная система. Болезнь Паркинсона, лечение.
5. Стриарная система. Хорея, торсионная дистония, атетоз.
6. Гепатоцеребральная дистрофия Вильсона-Коновалова.
7. Нейроэпителиальные опухоли головного мозга.
8. Менингиомы головного мозга.
9. Аденома гипофиза. Краниофарингеома.
10. Опухоли задней черепной ямки.
11. Рентгеноанатомия сосудистой системы мозга. Зоны кровоснабжения. Сосудистые синдромы. Мультилакунарная ишемия мозга.
12. Транзиторные ишемические атаки. Обмороки.
13. Ишемический инсульт. Эмболия, тромбоз сосудов мозга. Гемодинамический инфаркт мозга.
14. Медикаментозное лечение церебральных ишемий.
15. Геморрагический инсульт. Субарахноидальное, паренхиматозное кровоизлияние. Медиальные, латеральные, смешанные, лобарные гематомы. Кровоизлияния в мозжечок и ствол мозга.
16. Артериальные аневризмы мозга.
17. Артерио-венозные аневризмы мозга.
18. Менингиты.
19. Герпетический энцефалит.
20. Этиология, патогенез рассеянного склероза.
21. Клинические формы, течение рассеянного склероза.
22. Лечение рассеянного склероза.
23. Большой, малый эпилептический припадки. Эпилептический статус.
24. Джексоновская, кожевниковская, височная эпилепсия.
25. Лечение эпилепсии.
26. Симпатическая нервная система.
27. Парасимпатическая нервная система
28. Панические атаки. Гипофизарно-межуточный синдром гиперандренокортицизма Иценко-Кушинга.
29. Истерия.
30. Депрессия.
31. Заикание, энурез, психогенный тик у детей.
32. Полиомиелит. Спинальная амиотрофия Вердига-Гоффмана. Сирингомиелия.
33. Остеохондроз позвоночника.
34. Туннельные нейропатии.
35. Дифтерийная, диабетическая, алкогольная полинейропатии.
36. Полинейропатия Гийена-Барре, паралич Ландри.
37. Классификация нейропатий.
38. Тригеминальная невралгия.
39. Лицевая нейропатия.

40. Миастения. Ботулизм.
41. Болезнь Дюшенна. Эрба-Рота, Ландузи-Дежерина. Клиника, диагностика, лечение.
42. Мигрень.
43. Пучковая головная боль. Психогенная головная боль напряжения.
44. Наследственная спинально-мозжечковая атаксия Фридрейха. Болезнь Штрюмпеля.
45. Головокружение. Синдром Меньера.
46. Сотрясение, ушибы головного мозга. Диффузное аксональное повреждение.
47. Переломы свода и основания черепа. Эпидуральная гематома.
48. Субдуральная гематома.
49. Гидроцефалия.
50. Хромосомные болезни: ХО, ХХХ, ХХУ.
51. Болезнь Дауна.
52. Опухоли спинного мозга.

### **3. Указание места государственной итоговой аттестации в структуре образовательной программы**

Знания: основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;

- общие вопросы организации неврологической и нейрохирургической помощи в стране, организацию работы скорой и неотложной помощи;
- анатомию, эмбриологию и топографическую анатомию центральной, периферической и вегетативной нервной системы;
- основные вопросы нормальной и патологической физиологии центральной и периферической нервной системы;
- клиническую симптоматику основных неврологических заболеваний, их профилактику, диагностику и лечение;
- общие и функциональные методы исследования в неврологической клинике, включая радиоизотопные и ультразвуковые методы, показания и противопоказания к рентгено-радиологическому обследованию неврологического больного;
- основы фармакотерапии в неврологии;
- показания и противопоказания к хирургическому лечению;
- вопросы определения временной и стойкой нетрудоспособности, врачебно-трудовой экспертизы;
- организацию и проведение диспансеризации неврологических больных;
- вопросы организации медицинской службы гражданской обороны.

Умения:



- осуществлять профилактику при следующих неотложных состояниях в неврологии: травмы головного и спинного мозга, острые сосудистые мозговые нарушения, острые нейроинфекционные заболевания, эпилепсия, миастения, церебральные коматозные состояния, компрессии спинного мозга, болевые синдромы, а также при острой сердечной и сосудистой недостаточности (обморок, коллапс): острой дыхательной недостаточности; острой интоксикации (алкогольной, лекарственной и пр.).
- осуществлять диагностику при следующих неотложных состояниях в неврологии: травмы головного и спинного мозга, острые сосудистые мозговые нарушения, острые нейроинфекционные заболевания, эпилепсия, миастения, церебральные коматозные состояния, компрессии спинного мозга, болевые синдромы, а также при острой сердечной и сосудистой недостаточности (обморок, коллапс): острой дыхательной недостаточности; острой интоксикации (алкогольной, лекарственной и пр.).
- оказывать срочную помощь при следующих неотложных состояниях в неврологии: травмы головного и спинного мозга, острые сосудистые мозговые нарушения, острые нейроинфекционные заболевания, эпилепсия, миастения, церебральные коматозные состояния, компрессии спинного мозга, болевые синдромы, а также при острой сердечной и сосудистой недостаточности (обморок, коллапс): острой дыхательной недостаточности; острой интоксикации (алкогольной, лекарственной и пр.).
- провести необходимое лечение при следующих заболеваниях:
  - сосудистые заболевания нервной системы (начальные проявления недостаточности мозгового кровообращения; острые нарушения мозгового кровообращения, преходящие нарушения мозгового кровообращения, геморрагический и ишемический инсульт, субарахноидальное кровоизлияние; дисциркуляторная энцефалопатия; спинальный инсульт, дисциркуляторная миелопатия)
  - заболевания периферической нервной системы (вертеброгенные поражения нервной системы; моно- и полиневропатии, плексопатии; невралгии, компрессионные поражения периферических нервов (туннельные невропатии);
  - инфекционные и инфекционно-аллергические заболевания центральной нервной системы (полиомиелит; миелиты; менингиты (гнойный, эпидемический, туберкулезный); эпидуриты; поражения ЦНС при гриппе, туберкулезе, сифилисе)
  - паразитарные заболевания нервной системы (эхинококкоз; цистицеркоз; токсоплазмоз)
  - демиелинизирующие заболевания нервной системы (рассеянный склероз; острый рассеянный энцефаломиелит; болезнь Шильдера)
  - опухоли нервной системы (опухоли головного мозга, опухоли спинного мозга, опухоли периферических нервов)
  - экстрапирамидные заболевания (паркинсонизм, мышечная дистония, хорей, тики, миоклонические синдромы)

- эпилепсия
- церебральные коматозные состояния
- токсические поражения нервной системы (интоксикации алкоголем (острая алкогольная энцефалопатия, алкогольная полинейропатия); энцефаломieloполинейропатия при интоксикации солями тяжелых металлов (ртутная, свинцовая, мышьяковая, марганцевая); лекарственные интоксикации (наркотические анальгетики, нейролептики, транквилизаторы, барбитураты)
- невроты
- деменции (обратимые деменции, необратимые деменции)
- заболевания вегетативной нервной системы (синдром вегетативной дистонии; вегетативные расстройства при патологии надсегментарных вегетативных структур; вегетативные расстройства при патологии сегментарных вегетативных структур)
  - наследственные заболевания (нервно-мышечные заболевания (спинальные и нервные амиотрофии, прогрессирующие мышечные дистрофии, миотония, миастения); заболевания подкорковых ганглиев (гепатоцеребральная дистрофия, хорea Гентингтона, семейная миоклонус-эпилепсия); дегенеративные заболевания с преимущественным поражением пирамидной и мозжечковой систем (семейная спастическая параплегия, спиноцеребеллярные атаксии, оливопонтocerebellарная дегенерация)
  - закрытые травмы нервной системы (черепно-мозговая травма (сотрясение и ушиб мозга, субдуральные и субарахноидальные кровоизлияния); травмы позвоночника и спинного мозга; травма периферических нервов)

Владеть: профилактическими мероприятиями в сфере неврологии;

- постановкой диагноза при следующих заболеваниях:
  - сосудистые заболевания нервной системы (начальные проявления недостаточности мозгового кровообращения; острые нарушения мозгового кровообращения, преходящие нарушения мозгового кровообращения, геморрагический и ишемический инсульт, субарахноидальное кровоизлияние; дисциркуляторная энцефалопатия; спинальный инсульт, дисциркуляторная миелопатия)
  - заболевания периферической нервной системы (вертеброгенные поражения нервной системы; моно- и полиневропатии, плексопатии; невралгии, компрессионные поражения периферических нервов (туннельные невропатии);
  - инфекционные и инфекционно-аллергические заболевания центральной нервной системы (полиомиелит; миелиты; менингиты (гнойный, эпидемический, туберкулезный); эпидуриты; поражения ЦНС при гриппе, туберкулезе, сифилисе)

- паразитарные заболевания нервной системы (эхинококкоз; цистицеркоз; токсоплазмоз)
- демиелинизирующие заболевания нервной системы (рассеянный склероз; острый рассеянный энцефаломиелит; болезнь Шильдера)
- опухоли нервной системы (опухоль головного мозга, опухоли спинного мозга, опухоли периферических нервов)
- экстрапирамидные заболевания (паркинсонизм, мышечная дистония, хорей, тики, миоклонические синдромы)
- эпилепсия
- церебральные коматозные состояния
- токсические поражения нервной системы (интоксикации алкоголем (острая алкогольная энцефалопатия, алкогольная полинейропатия); энцефаломieloполинейропатия при интоксикации солями тяжелых металлов (ртутная, свинцовая, мышьяковая, марганцевая); лекарственные интоксикации (наркотические анальгетики, нейролептики, транквилизаторы, барбитураты)
- невроты
- деменции (обратимые деменции, необратимые деменции)
- заболевания вегетативной нервной системы (синдром вегетативной дистонии; вегетативные расстройства при патологии надсегментарных вегетативных структур; вегетативные расстройства при патологии сегментарных вегетативных структур)
- наследственные заболевания (нервно-мышечные заболевания (спинальные и нервные амиотрофии, прогрессирующие мышечные дистрофии, миотония, миастения); заболевания подкорковых ганглиев (гепатоцеребральная дистрофия, хорей Гентингтона, семейная миоклонус-эпилепсия); дегенеративные заболевания с преимущественным поражением пирамидной и мозжечковой систем (семейная спастическая параплегия, спиноцеребеллярные атаксии, оливопонтocerebellарная дегенерация)
- закрытые травмы нервной системы (черепно-мозговая травма (сотрясение и ушиб мозга, субдуральные и субарахноидальные кровоизлияния); травмы позвоночника и спинного мозга; травма периферических нервов)
- проводить люмбальную пункцию и дать диагностическую оценку результатам ликворологического исследования;
- дать правильную интерпретацию и диагностическую оценку результатов рентгенологического исследования черепа и позвоночника, ангиографии, компьютерной и магнитно-резонансной томографии головного и спинного мозга, электроэнцефалографии, реоэнцефалографии, доплерографического исследования магистральных артерий, эхоэнцефалографии, электромиографии, а также картины глазного дна и исследования полей зрения.

методика основных приёмов мануальной терапии, проведения постизометрической релаксации мышц

- методика сухой пункции локальных мышечных гипертонусов, новокаиновых блокад

- методика составления программы физиотерапии и осуществления контроля за её реализацией

- методика составления программы реабилитации двигательных расстройств, ЛФК, массажа и осуществления контроля за её реализацией

- методика составления программы санаторно-курортного лечения

- методика составления нейрологопедической программы реабилитации речевых расстройств

- методика оказания первой врачебной помощи при следующих неотложных состояниях: обморок, эпилептический припадок, эпилептический статус, острое нарушение мозгового кровообращения, паническая атака, гипертонический криз, инфаркт миокарда, тромбоэмболия легочной артерии, пароксизмальная тахикардия и тахиаритмия, “острый живот”, кома (в том числе провести дифференциальный диагноз между церебральной и соматической комой), дислокационный синдром, острый отек мозга, слабость дыхательной мускулатуры, миастенический криз, острая задержка мочи, острые аллергические реакции, синдром дегидратации, черепно-мозговая и спинальная травма, острое нейроинфекционное заболевание, острый болевой синдром, острая интоксикация алкоголем и его суррогатами, психотропными препаратами, психомоторное возбуждение различного генеза, депрессивный статус, клиническая смерть

**4. Указание объёма государственной итоговой аттестации в зачетных единицах и ее продолжительности в неделях либо в академических или астрономических часах: 3 З.Е. (108 академических часов).**

## **5. Порядок и форма проведения итоговой аттестации**

5.1 Итоговая аттестация проводится на основе принципов объективности и независимости оценки качества подготовки обучающихся.

5.2 До участия в итоговой аттестации допускаются ординаторы, не имеющие задолженностей, в полном объеме освоившие программы ординатуры и успешно прошедшие этапы рубежных и/или промежуточных аттестаций.

5.3 Итоговая аттестация, завершающая освоение программ по ординатуре «Стоматология ортопедическая» осуществляется в форме устного собеседования, включающего в себя ответ на 2 теоретических вопроса, решения 1 ситуационной задачи.

5.4 На итоговой аттестации ординаторы должны продемонстрировать способность и готовность, на основе полученных знаний, сформированных умений и профессиональных компетенций, самостоятельно решать на современном уровне задачи своей профессиональной деятельности,

профессионально излагать специальную информацию, аргументированно защищать свою точку зрения.

5.6 Итоговая аттестация не может быть заменена оценкой качества освоения программ ординатуры на основании итогов рубежной и/или промежуточной аттестации обучающегося.

5.7 Итоговая аттестация проводится в июле 2-ого года обучения.

5.8 Итоговая аттестация проводится на базе кафедры неврологии и нейрохирургии ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России.

## **6. Перечень теоретических вопросов для государственной итоговой аттестации по ординатуре по специальности Неврология**

1. Дофаминергические системы мозга. Нейротрансмиттер дофамин.
2. Нейротрансмиттеры ацетилхолин, серотонин, ГАМК.
3. Нейрон. Электрохимическая сущность возбуждения. Нервное волокно. Нейроглия.
4. Паллидарная система. Болезнь Паркинсона, лечение.
5. Стриарная система. Хорея, торсионная дистония, атетоз.
6. Гепатоцеребральная дистрофия Вильсона-Коновалова.
7. Нейроэпителиальные опухоли головного мозга.
8. Менингиомы головного мозга.
9. Аденома гипофиза. Краниофарингеома.
10. Опухоли задней черепной ямки.
11. Рентгеноанатомия сосудистой системы мозга. Зоны кровоснабжения. Сосудистые синдромы. Мультилакунарная ишемия мозга.
12. Транзиторные ишемические атаки. Обмороки.
13. Ишемический инсульт. Эмболия, тромбоз сосудов мозга. Гемодинамический инфаркт мозга.
14. Медикаментозное лечение церебральных ишемий.
15. Геморрагический инсульт. Субарахноидальное, паренхиматозное кровоизлияние. Медиальные, латеральные, смешанные, лобарные гематомы. Кровоизлияния в мозжечок и ствол мозга.
16. Артериальные аневризмы мозга.
17. Артерио-венозные аневризмы мозга.
18. Менингиты.
19. Герпетический энцефалит.
20. Этиология, патогенез рассеянного склероза.
21. Клинические формы, течение рассеянного склероза.
22. Лечение рассеянного склероза.
23. Большой, малый эпилептический припадки. Эпилептический статус.
24. Джексоновская, кожевниковская, височная эпилепсия.
25. Лечение эпилепсии.
26. Симпатическая нервная система.
27. Парасимпатическая нервная система

28. Панические атаки. Гипофизарно-межуточный синдром гипернадренкортицизма Иценко-Кушинга.
29. Истерия.
30. Депрессия.
31. Заикание, энурез, психогенный тик у детей.
32. Полиомиелит. Спинальная амиотрофия Вердига-Гоффмана. Сирингомиелия.
33. Остеохондроз позвоночника.
34. Туннельные нейропатии.
35. Дифтерийная, диабетическая, алкогольная полинейропатии.
36. Полинейропатия Гийена-Барре, паралич Ландри.
37. Классификация нейропатий.
38. Тригеминальная невралгия.
39. Лицевая нейропатия.
40. Миастения. Ботулизм.
41. Болезнь Дюшенна. Эрба-Рота, Ландузи-Дежерина. Клиника, диагностика, лечение.
42. Мигрень.
43. Пучковая головная боль. Психогенная головная боль напряжения.
44. Наследственная спинально-мозжечковая атаксия Фридрейха. Болезнь Штрюмпеля.
45. Головокружение. Синдром Меньера.
46. Сотрясение, ушибы головного мозга. Диффузное аксональное повреждение.
47. Переломы свода и основания черепа. Эпидуральная гематома.
48. Субдуральная гематома.
49. Гидроцефалия.
50. Хромосомные болезни: ХО, ХХХ, ХХУ.
51. Болезнь Дауна.
52. Опухоли спинного мозга.

Процедура проведения государственного экзамена:

Обучающийся выбирает билет с номером задания и получает соответствующую ситуационную задачу. Время на подготовку составляет 30 минут.

Ответ обучающегося заслушивают не менее двух членов экзаменационной комиссии. Экзаменаторы имеют право задавать обучающемуся уточняющие вопросы, которые вместе с ответами обучающегося заносятся в протокол.

Обучающимся и лицам, привлекаемым к государственной итоговой аттестации, во время ее проведения запрещается иметь при себе и использовать средства связи.

Нарушения обучающимся учебной дисциплины при проведении государственной итоговой аттестации пресекаются. В этом случае

составляется акт о нарушении учебной дисциплины и выставляется оценка «неудовлетворительно».

К нарушениям учебной дисциплины во время государственной итоговой аттестации относятся:

- списывание (в том числе с использованием мобильной связи, ресурсов Интернет, а также литературы и материалов, не разрешенных к использованию на экзамене или зачёте);

- обращение к другим обучающимся за помощью или консультацией при подготовке ответа по билету или выполнении задания;

- прохождение государственной итоговой аттестации лицами, выдающими себя за обучающегося, обязанного сдавать экзамен.

Результаты государственного экзамена оцениваются по четырехбалльной системе: "отлично", "хорошо", "удовлетворительно", "неудовлетворительно". Оценки "отлично", "хорошо", "удовлетворительно" означают успешное прохождение государственной итоговой аттестации.

Результаты государственного экзамена объявляются обучающимся в день проведения экзамена после оформления и утверждения протоколов заседания государственной экзаменационной комиссии.

#### **Критерии оценки междисциплинарного государственного экзамена:**

- оценка **«отлично»** выставляется обучающемуся, продемонстрировавшему полное освоение компетенций, предусмотренных программой, системные знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины, проявивший творческие способности в понимании и применении на практике содержания обучения;

- оценка **«хорошо»** выставляется обучающемуся, продемонстрировавшему достаточное освоение компетенций, предусмотренных программой, полное знание программного материала, способному к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности;

- оценка **«удовлетворительно»** выставляется обучающемуся, продемонстрировавшему недостаточно полное освоение компетенций, предусмотренных программой, обнаружившему достаточный уровень знания основного программного материала, но допустившему погрешности при его изложении;

- оценка **«неудовлетворительно»** выставляется обучающемуся, не продемонстрировавшему освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера.

Перечень рекомендуемой литературы:

1. Цементис С.А. Дифференциальная диагностика в неврологии и нейрохирургии: пер. с англ. / С.А. Цементис. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005. – 378 с..
2. **Электронные ресурсы удаленного доступа:**
  1. **Профессиональные базы данных, информационные справочные системы и** ЭБС «Консультант студента ВПО и СПО», доступ предоставлен зарегистрированному пользователю университета с любого домашнего компьютера. Доступ предоставлен по ссылке [www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru) и [www.medcollegelib.ru](http://www.medcollegelib.ru) соответственно.
  2. Коллекция полнотекстовых книг по психологии ProQuest ebrary-Psychology and Social Work. Доступ предоставлен по ссылке <http://site.ebrary.com/lib/rzgmu>.
  3. Библиографическая и реферативная база данных Scopus. Ссылка на ресурс: [www.scopus.com](http://www.scopus.com).
  4. Национальная электронная библиотека («НЭБ»). Ссылка на ресурс <http://нэб.рф/>.
  5. Коллекция книг ЭБС "Юрайт". Доступ предоставлен по ссылке «Юрайт» [biblio-online.ru](http://biblio-online.ru)
  6. Polpred.com. Обзор СМИ. Доступ на Polpred.com открыт со всех компьютеров библиотеки и внутренней сети. Для работы используйте ссылку <http://polpred.com>. После регистрации с компьютеров университета можно просматривать документы из дома.

**Примеры тестов с эталонами ответов:**

<b>Вид</b>	<b>Код</b>	<b>Вопрос / варианты ответа</b>
Ф	А/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
В	001	При поражении отводящего нерва возникает паралич мышцы
О	А	наружной прямой
О	Б	верхней прямой
О	В	нижней прямой
О	Г	нижней косой
В	002	Неустойчивость в позе Ромберга при закрывании глаз



		значительно усиливается, если имеет место атаксия
О	А	сенситивная
О	Б	мозжечковая
О	В	вестибулярная
О	Г	корковая
В	003	Биназальная гемианопсия наступает при поражении
О	А	наружных отделов перекреста зрительных нервов
О	Б	центральных отделов перекреста зрительных нервов
О	В	зрительной лучистости
О	Г	зрительных трактов
В	004	Рефлексы орального автоматизма свидетельствуют о поражении трактов
О	А	кортиконуклеарных
О	Б	лобно-мосто-мозжечковых
О	В	руброспинальных
О	Г	кортикоспинальных
В	005	Сенсорная афазия возникает при поражении
О	А	верхней височной извилины
О	Б	средней височной извилины
О	В	верхнетеменной долики
О	Г	нижней теменной долики
В	006	Сенсорная афазия возникает при поражении
О	А	верхней височной извилины
О	Б	средней височной извилины
О	В	верхнетеменной долики
О	Г	нижней теменной долики
В	007	Ликвородинамическая проба Пуссепа вызывается
О	А	наклоном головы вперед
О	Б	давлением на переднюю брюшную стенку
О	В	сдавлением шейных вен
О	Г	разгибанием ноги, предварительно согнутой в коленном и тазобедренном суставах
В	008	Офтальмоскопический синдром Фостера - Кеннеди характеризуется наличием признаков

О	А	атрофии диска зрительного нерва на стороне поражения в сочетании с застойным диском на противоположной очагу стороне
О	Б	застойных дисков с двух сторон
О	В	атрофии дисков зрительных нервов с двух сторон
О	Г	застойного диска в сочетании с атрофией на стороне очага поражения
В	009	С помощью магнитно-резонансной томографии очаг ишемического инсульта головного мозга выявляется в следующие сроки после начала заболевания
О	А	Через 6 часов
О	Б	Через 3 часа
О	В	Через 1 час
О	Г	К концу первых суток
В	010	Для субарахноидального кровоизлияния обязательным признаком является:
О	А	Менингеальный синдром
О	Б	Нистагм
О	В	Зрачковые расстройства
О	Г	Утрата сознания
В	011	У больных с неразорвавшейся конвекситальной артериовенозной мальформацией наблюдаются
О	А	Эпилептические приступы
О	Б	Нарушение зрения
О	В	Глазодвигательные расстройства
О	Г	Менингеальные симптомы
В	012	У больных с неразорвавшейся конвекситальной артериовенозной мальформацией наблюдаются
О	А	Эпилептические приступы
О	Б	Нарушение зрения
О	В	Глазодвигательные расстройства
О	Г	Менингеальные симптомы
В	013	Компьютерная томография позволяет диагностировать гиперденсивные участки при геморрагическом инсульте спустя:
О	А	1 час от начала кровоизлияния
О	Б	3 часа от начала кровоизлияния

О	В	6 часов от начала кровоизлияния
О	Г	12 часов от начала кровоизлияния
В	014	Компьютерная томография позволяет диагностировать гиперденсивные участки при геморрагическом инсульте спустя:
О	А	1 час от начала кровоизлияния
О	Б	3 часа от начала кровоизлияния
О	В	6 часов от начала кровоизлияния
О	Г	12 часов от начала кровоизлияния
В	015	Высокая контагиозность характерна для менингита, вызванного:
О	А	Вирусами Коксаки и ЕСНО
О	Б	Синегнойной палочкой
О	В	Вирусом простого герпеса
О	Г	Стафилококками
В	016	Нарушение статики и походки при спинной сухотке обусловлено:
О	А	Сенситивной атаксией
О	Б	Мозжечковой атаксией
О	В	Вялыми параличами ног
О	Г	Снижение зрения при табетической атрофии зрительных нервов
В	017	Гнойный менингит не вызывают:
О	А	Лептоспиры
О	Б	Стафилококки
О	В	Менингококки
О	Г	Пневмококки
В	018	Для полиневропатии Гийена-Барре характерно:
О	А	Поражение черепно-мозговых нервов
О	Б	Выраженные тазовые расстройства
О	В	Стойкая двухсторонняя пирамидная симптоматика
О	Г	Мозжечковая атаксия
В	019	Для компрессии корешка С6 характерны:
О	А	Болевая гипестезия I пальца кисти
О	Б	Снижение рефлекса трёхглавой мышцы плеча
О	В	Болевая гипестезия V пальца кисти

О	Г	Гипотрофия области возвышения мизинца
В	020	Синдром Захарченко - Валленберга (латеральный медуллярный синдром) возникает при закупорке:
О	А	Нижней задней артерии мозжечка
О	Б	Длинных циркулярных артерий моста
О	В	Парамедианных артерий моста
О	Г	Длинных циркулярных артерий моста
В	021	Для псевдобульбарного синдрома при хронической недостаточности мозгового кровообращения не характерно наличие:
О	А	Фибрилляции языка
О	Б	Дисфагии
О	В	Дизартрии
О	Г	Симптомов орального автоматизма
В	022	Односторонний пульсирующий экзофтальм является признаком:
О	А	Каротидно-кавернозного соустья
О	Б	Ретробульбарной опухоли орбиты
О	В	Тромбоза глазничной артерии
О	Г	Супраселлярной опухоли гипофиза
В	023	Для ауры классической (офтальмической) мигрени характерно:
О	А	«Мерцающие» скотомы
О	Б	Расходящееся косоглазие
О	В	Сходящееся косоглазие
О	Г	Нистагм
В	024	Наиболее часто встречаются невриномы нерва:
О	А	Преддверно-улиткового
О	Б	Зрительного
О	В	Тройничного
О	Г	Добавочного
В	025	К наиболее частым экстрамедулярным опухолям относятся следующие опухоли спинного мозга:
О	А	Менингеомы
О	Б	Эпендимомы
О	В	Эпидермоиды

О	Г	Менингосаркомы
В	026	К открытой черепно-мозговой травме относится травма:
О	А	С повреждением апоневроза
О	Б	С ушибленной раной мягких тканей без повреждения апоневроза
О	В	С переломом костей свода черепа
О	Г	С переломом костей основания черепа без ликвореи
В	027	Острая субдуральная гематома на компьютерной томограмме характеризуется зоной:
О	А	Гомогенного повышения плотности
О	Б	Гомогенного понижения плотности
О	В	Неоднородного повышения плотности
О	Г	Отёка мозга
В	028	Проникающей называют черепно-мозговую травму :
О	А	При повреждении твёрдой мозговой оболочки
О	Б	При ушибленной ране мягких тканей
О	В	При повреждённом апоневрозе
О	Г	При переломе костей свода черепа
В	029	Дислокационный синдром при опухолях лобной доли характеризуется:
О	А	Анизокорией
О	Б	Спонтанным горизонтальным нистагмом
О	В	Двухсторонним снижением роговичных рефлексов
О	Г	Снижением корнеального рефлекса с одной стороны
Ф	А/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
В	030	Для этиотропной терапии герпетического энцефалита применяется
О	А	Ацикловир
О	Б	Оксолин
О	В	Пефлоксацин
О	Г	Цефтриаксон
В	031	При лечении острого рассеянного энцефаломиелита для коррекции аутоиммунных нарушений применяют::

	А	Синтетические глюкокортикостероиды
	Б	Нестероидные противовоспалительные препараты
	В	Анаболические стероидные препараты
	Г	Эстрогенные стероидные препараты
В	032	Этиотропная фармакотерапия токсоплазмоза с поражением нервной системы проводится
	А	Хлоридином
	Б	Канамицином
	В	Фурадоном
	Г	Эритромицином
В	033	Показаниями для назначения дегидратирующих средств при ишемическом инсульте являются:
О	А	Выраженность общемозговой симптоматики
О	Б	Гиповолемия
О	В	Гиперкоагуляция
О	Г	Степень выраженности парезов
В	034	Из перечисленных антибиотиков наибольшей способностью проникать через гематоэнцефалический барьер обладает:
О	А	Цефтриаксон
О	Б	Клиндамицин
О	В	Рифампицин
О	Г	Цефалексин
В	035	К дневным транквилизаторам относится:
О	А	Тофизопам (грандаксин)
О	Б	Мидазолам (флормидал)
О	В	Нитразепам (эуноктин)
О	Г	Диазепам (реланиум)
Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ вопроса задания/ вариантов ответа
Ф	А/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
В	001	При поражении отводящего нерва возникает паралич мышцы
О	А	наружной прямой
О	Б	верхней прямой
О	В	нижней прямой
О	Г	нижней косой

В	002	Неустойчивость в позе Ромберга при закрывании глаз значительно усиливается, если имеет место атаксия
О	А	сенситивная
О	Б	мозжечковая
О	В	вестибулярная
О	Г	корковая
В	003	Биназальная гемианопсия наступает при поражении
О	А	наружных отделов перекреста зрительных нервов
О	Б	центральных отделов перекреста зрительных нервов
О	В	зрительной лучистости
О	Г	зрительных трактов
В	004	Рефлексы орального автоматизма свидетельствуют о поражении трактов
О	А	кортиконуклеарных
О	Б	лобно-мосто-мозжечковых
О	В	руброспинальных
О	Г	кортикоспинальных
В	005	Сенсорная афазия возникает при поражении
О	А	верхней височной извилины
О	Б	средней височной извилины
О	В	верхнетеменной долики
О	Г	нижней теменной долики
В	006	Сенсорная афазия возникает при поражении
О	А	верхней височной извилины
О	Б	средней височной извилины
О	В	верхнетеменной долики
О	Г	нижней теменной долики
В	007	Ликвородинамическая проба Пуссепа вызывается
О	А	наклоном головы вперед
О	Б	давлением на переднюю брюшную стенку
О	В	сдавлением шейных вен
О	Г	разгибанием ноги, предварительно согнутой в коленном и тазобедренном суставах
В	008	Офтальмоскопический синдром Фостера - Кеннеди характеризуется наличием признаков
О	А	атрофии диска зрительного нерва на стороне поражения в

		сочетании с застойным диском на противоположной очагу стороне
О	Б	застойных дисков с двух сторон
О	В	атрофии дисков зрительных нервов с двух сторон
О	Г	застойного диска в сочетании с атрофией на стороне очага поражения
В	009	С помощью магнитно-резонансной томографии очаг ишемического инсульта головного мозга выявляется в следующие сроки после начала заболевания
О	А	Через 6 часов
О	Б	Через 3 часа
О	В	Через 1 час
О	Г	К концу первых суток
В	010	Для субарахноидального кровоизлияния обязательным признаком является:
О	А	Менингеальный синдром
О	Б	Нистагм
О	В	Зрачковые расстройства
О	Г	Утрата сознания
В	011	У больных с неразорвавшейся конвекситальной артериовенозной мальформацией наблюдаются
О	А	Эпилептические приступы
О	Б	Нарушение зрения
О	В	Глазодвигательные расстройства
О	Г	Менингеальные симптомы
В	012	У больных с неразорвавшейся конвекситальной артериовенозной мальформацией наблюдаются
О	А	Эпилептические приступы
О	Б	Нарушение зрения
О	В	Глазодвигательные расстройства
О	Г	Менингеальные симптомы
В	013	Компьютерная томография позволяет диагностировать гиперденсивные участки при геморрагическом инсульте спустя:
О	А	1 час от начала кровоизлияния
О	Б	3 часа от начала кровоизлияния
О	В	6 часов от начала кровоизлияния



О	Г	12 часов от начала кровоизлияния
В	014	Компьютерная томография позволяет диагностировать гиперденсивные участки при геморрагическом инсульте спустя:
О	А	1 час от начала кровоизлияния
О	Б	3 часа от начала кровоизлияния
О	В	6 часов от начала кровоизлияния
О	Г	12 часов от начала кровоизлияния
В	015	Высокая контагиозность характерна для менингита, вызванного:
О	А	Вирусами Коксаки и ЕСНО
О	Б	Синегнойной палочкой
О	В	Вирусом простого герпеса
О	Г	Стафилококками
В	016	Нарушение статики и походки при спинной сухотке обусловлено:
О	А	Сенситивной атаксией
О	Б	Мозжечковой атаксией
О	В	Вялыми параличами ног
О	Г	Снижение зрения при табетической атрофии зрительных нервов
В	017	Гнойный менингит не вызывают:
О	А	Лептоспиры
О	Б	Стафилококки
О	В	Менингококки
О	Г	Пневмококки
В	018	Для полиневропатии Гийена-Барре характерно:
О	А	Поражение черепно-мозговых нервов
О	Б	Выраженные тазовые расстройства
О	В	Стойкая двухсторонняя пирамидная симптоматика
О	Г	Мозжечковая атаксия
В	019	Для компрессии корешка С6 характерны:
О	А	Болевая гипестезия I пальца кисти
О	Б	Снижение рефлекса трёхглавой мышцы плеча
О	В	Болевая гипестезия V пальца кисти
О	Г	Гипотрофия области возвышения мизинца

В	020	Синдром Захарченко - Валленберга (латеральный медуллярный синдром) возникает при закупорке:
О	А	Нижней задней артерии мозжечка
О	Б	Длинных циркулярных артерий моста
О	В	Парамедианных артерий моста
О	Г	Длинных циркулярных артерий моста
В	021	Для псевдобульбарного синдрома при хронической недостаточности мозгового кровообращения не характерно наличие:
О	А	Фибрилляции языка
О	Б	Дисфагии
О	В	Дизартрии
О	Г	Симптомов орального автоматизма
В	022	Односторонний пульсирующий экзофтальм является признаком:
О	А	Каротидно-кавернозного соустья
О	Б	Ретробульбарной опухоли орбиты
О	В	Тромбоза глазничной артерии
О	Г	Супраселлярной опухоли гипофиза
В	023	Для ауры классической (офтальмической) мигрени характерно:
О	А	«Мерцающие» скотомы
О	Б	Расходящееся косоглазие
О	В	Сходящееся косоглазие
О	Г	Нистагм
В	024	Наиболее часто встречаются невриномы нерва:
О	А	Преддверно-улиткового
О	Б	Зрительного
О	В	Тройничного
О	Г	Добавочного
В	025	К наиболее частым экстрамедулярным опухолям относятся следующие опухоли спинного мозга:
О	А	Менингеомы
О	Б	Эпендимомы
О	В	Эпидермоиды
О	Г	Менингосаркомы

В	026	К открытой черепно-мозговой травме относится травма:
О	А	С повреждением апоневроза
О	Б	С ушибленной раной мягких тканей без повреждения апоневроза
О	В	С переломом костей свода черепа
О	Г	С переломом костей основания черепа без ликвореи
В	027	Острая субдуральная гематома на компьютерной томограмме характеризуется зоной:
О	А	Гомогенного повышения плотности
О	Б	Гомогенного понижения плотности
О	В	Неоднородного повышения плотности
О	Г	Отёка мозга
В	028	Проникающей называют черепно-мозговую травму :
О	А	При повреждении твёрдой мозговой оболочки
О	Б	При ушибленной ране мягких тканей
О	В	При повреждённом апоневрозе
О	Г	При переломе костей свода черепа
В	029	Дислокационный синдром при опухолях лобной доли характеризуется:
О	А	Анизокорией
О	Б	Спонтанным горизонтальным нистагмом
О	В	Двухсторонним снижением роговичных рефлексов
О	Г	Снижением корнеального рефлекса с одной стороны
Ф	А/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
В	030	Для этиотропной терапии герпетического энцефалита применяется
О	А	Ацикловир
О	Б	Оксолин
О	В	Пефлоксацин
О	Г	Цефтриаксон
В	031	При лечении острого рассеянного энцефаломиелита для коррекции аутоиммунных нарушений применяют::
	А	Синтетические глюкокортикостероиды

	Б	Нестероидные противовоспалительные препараты
	В	Анаболические стероидные препараты
	Г	Эстрогенные стероидные препараты
В	032	Этиотропная фармакотерапия токсоплазмоза с поражением нервной системы проводится
	А	Хлоридином
	Б	Канамицином
	В	Фурадоном
	Г	Эритромицином
В	033	Показаниями для назначения дегидратирующих средств при ишемическом инсульте являются:
О	А	Выраженность общемозговой симптоматики
О	Б	Гиповолемия
О	В	Гиперкоагуляция
О	Г	Степень выраженности парезов
В	034	Из перечисленных антибиотиков наибольшей способностью проникать через гематоэнцефалический барьер обладает:
О	А	Цефтриаксон
О	Б	Клиндамицин
О	В	Рифампицин
О	Г	Цефалексин
В	035	К дневным транквилизаторам относится:
О	А	Тофизопам (грандаксин)
О	Б	Мидазолам (флормидал)
О	В	Нитразепам (эуноктин)
О	Г	Диазепам (реланиум)

**Примеры экзаменационных ситуационных задач с эталонами ответов:**

#### Ситуационная задача №1

**Пример:** Ж., 28 лет. Вчера утром упала на стекло, поранив руку в нижней трети предплечья. Возникло онемение в пальцах левой кисти. При исследовании – рана левого предплечья. Ограничено сгибание 4 и 5 пальцев, большой палец не приводится. Снижена болевая чувствительность на тыльной поверхности 3-5 пальцев и ладонной поверхности 4 и 5 пальцев. Вопросы. 1. Описание синдромов и топического диагноза 2. Формулировка диагноза. 3. Дифференциальный диагноз. 4. Тактика.

**Ответ:**

Синдромы: периферический парез 4 и 5 пальцев левой кисти при сгибании, болевая гипестезия в зоне иннервации локтевого нерва слева.

Топический диагноз: поражение левого локтевого нерва на уровне запястья.

Клинический диагноз: травматическая нейропатия левого локтевого нерва.

Дифференциальный диагноз: в данной ситуации не требуется; можно дифференцировать с радикулопатией С7 и С8.

Тактика: проведения стимуляционной электронейромиографии для верификации поражения локтевого нерва; интраоперационная ревизия нерва, шов нерва с последующим восстановительным лечением.

**Ситуационная задача №2**

Больной К., 50 лет. Жалобы на отсутствие движений в левой руке, слабость и ограничение движений из-за слабости в левой ноге, онемение в левой половине тела. Заболел остро 1 месяц назад, когда на фоне полного здоровья возникла слабость левой руки и ноги, онемела левая половина тела. Службой скорой медицинской помощи доставлен в больницу через 1,5 часа после госпитализации. При поступлении АД=160/100 мм.рт.ст., ЧСС=80 ударов в минуту. Ориентирован всесторонне верно, обращённую речь понимает, спонтанная речь сохранена, нечёткая, смазанная. Игнорирует двигательный дефект, пытается встать, говорит, что сам поднимется по лестнице в отделение. Левосторонняя гемианопсия. Сглажена левая носогубная складка. Девиация языка влево. Движения в левой руке и ноге отсутствуют. Снижение болевой и температурной чувствительности на левой половине тела. Сухожильные рефлексы слева выше чем справа, патологические стопные знаки слева. Тонус в левой руке и ноге не повышен. Функцию тазовых органов контролирует. ОАК и ОАМ без патологии. На рентгеновской компьютерной томографии головного мозга определяется зона ишемии в лобной, височной, теменной области правой гемисферы мозга. На УЗДГ сосудов шеи и головы эхо-признаки стенозирующего гемодинамически значимого атеросклероза правой наружной сонной артерии (стеноз – 64%), окклюзия внутренней сонной артерии справа от устья. Больной госпитализирован в отделение интенсивной терапии, проведён тромболизисактелизе. Через 7 дней больной переведён в отделение для больных с нарушением мозгового кровообращения. Объективно на данный момент. Общее состояние удовлетворительное. АД=140/90 мм.рт.ст., ЧСС=80 ударов в минуту. Неврологический статус. Сознание ясное. Ориентирован в пространстве, времени, собственной личности верно, однако иногда во время разговора проявляются признаки игнорирования дефекта левой половины тела. Речевых нарушений нет. Правосторонняя гемианопсия. Зрачки равновеликие, фотореакция сохранена, симметричная. Движения глазных яблок в полном объёме. Болевая гипестезия левой половины лица. Сглажена левая

носогубная складка. Глотание не нарушено, нёбный и глоточный рефлекс сохранены. Девиация языка влево, дизартрия из-за нарушения движений языка. Определяются рефлексы орального автоматизма. Атрофий мышц, фибрилляций и фасцикуляций нет. Движения в левой руке отсутствуют, в левой ноге определяются видимые на глаз мини-мальные движения без преодоления силы тяжести. Сухожильные рефлексы с рук и ног S>D, патологические стопные и кистевые знаки. Повышение мышечного тонуса в левой руке и ноге по типу складного ножа. Координаторные пробы правой рукой и ногой выполняет удовлетворительно, левой рукой и ногой не выполняет из-за слабости. Начал стоять с поддержкой, пытается опираться на левую ногу. Определяются болевая гипестезия левой половины тела, астереогноз. Функции тазовых органов контролирует. Описать клинические синдромы, топический диагноз и клинические синдромы на момент описания и на момент поступления. Определить тактику ведения больного.

Решение:

**Ответ.** Клинические синдромы: на момент поступления – анозогнозия, левосторонняя гемианопсия, центральная левосторонняя гемиплегия, болевая гемигипестезия слева; на момент описания – анозогнозия, левосторонняя гемианопсия, центральная плегия левой руки, глубокий парез левой ноги, болевая гемигипестезия слева. Топический диагноз: органическое поражение лобной, теменной и височной доли правого полушария. Клинический диагноз. Цереброваскулярная болезнь на фоне артериальной гипертензии и церебрального атеросклероза. Ишемический инсульт в правом каротидном бассейне с левосторонней гемианопсией, центральной пlegией левой руки, глубоким парезом левой ноги.

### Ситуационная задача №3

Д., 40 лет. Заболевание началось год назад с приступообразной головной боли, длившейся около часа. В последующем приступы повторялись 1-2 раза в месяц. Спустя полгода продолжительность приступов головной боли увеличилась и нарастала ее интенсивность. Затем она стала постоянной, периодически усиливаясь после сна, при физическом напряжении, кашле, чиханье, смехе, натуживании. Боль ощущается в глубине головы и носит распирающий характер. Иногда сопровождается рвотой, чаще утром, после сна, без предшествующей тошноты и неприятных ощущений в области живота. Несколько дней назад больной проснулся от сильной головной боли, почти ничего не видя. Спустя полчаса острота зрения постепенно восстановилась. Объективно: АД — 145/87 мм.рт. ст. Пульс 53 удара в минуту, ритм правильный. Острота зрения на оба глаза 0,7, не корректируется линзами. Определяется левосторонняя гемианопсия с сохраненным центральным полем зрения. Отечные диски соски зрительных нервов без атрофии. Зрачки хорошо реагируют на свет при освещении щелевой лампой поочередно обеих половин сетчатки. Двигательные,

координаторные и чувствительные расстройства отсутствуют. Возник генерализованный судорожный припадок, которому предшествовали зрительные нарушения- яркое пятно в поле зрения. Анализ крови без патологии. Спинномозговая жидкость прозрачная бесцветная, белок — 1,2 г/л, цитоз — 6 в мкл. Температура 36,7°. Остеопороз спинки турецкого седла. Установить топический диагноз. Обосновать и сформулировать предварительный клинический диагноз. Провести дифференциальный диагноз.

**Ответ.**

Клинические синдромы: внутричерепная гипертензия, левосторонняя корковая гемианопсия, парциальный зрительный эпилептический приступ с вторичной генерализацией.

Опухоль правой затылочной доли.

**Перечень практических навыков.**

1. Анализировать жалобы и историю заболевания.
2. Оценить общее состояние пациента.
3. Исследовать менингеальные знаки и проанализировать менингеальный синдром.
4. Исследовать и оценить высшие мозговые функции, уровень сознания, проанализировать расстройства сознания.
5. Исследовать функции черепно-мозговых нервов, анализировать расстройства функции черепных нервов.
6. Исследовать двигательные функции, анализировать и описать двигательные расстройства.
7. Исследовать общую чувствительность, анализировать и описать чувствительные расстройства.
8. Исследовать координацию, анализировать и описать координаторные расстройства.
9. Исследовать вегетативные функции, анализировать и описать вегетативные расстройства.
10. Описывать неврологический статус.
11. Анализировать и описывать топический диагноз.
12. Обосновывать предварительный клинический диагноз.
13. Знать методику проведения дифференциального диагноза.
14. Устанавливать показания и описывать план дополнительного исследования.
15. Устанавливать показания и противопоказания для люмбального прокола, вентрикулографии, МРТ.
16. Устанавливать показания и противопоказания для контрастных инвазивных методов исследования - ангиографии, вентрикулографии.
17. Проводить люмбальный диагностический прокол, анализировать результаты ликвородиагностики.

18. Анализировать и оценивать электроэнцефалограмму, реоэнцефалограмму, краниограммы и спондилограммы.
19. Анализировать и оценивать картину глазного дна.
20. Анализировать результаты магнитно-резонансной томографии.
21. Проводить клинико-генеалогическое исследование, описывать и анализировать результат.

#### **Порядок подачи и рассмотрения апелляций:**

По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию.

Обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию письменную апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласии с результатами государственного экзамена.

Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания.

Для рассмотрения апелляции секретарь государственной экзаменационной комиссии направляет в апелляционную комиссию протокол заседания государственной экзаменационной комиссии, заключение председателя государственной экзаменационной комиссии о соблюдении процедурных вопросов при проведении государственного аттестационного испытания, а также письменные ответы обучающегося (при их наличии).

Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию.

Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

При рассмотрении апелляции о нарушении порядка проведения государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия принимает одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения государственной итоговой аттестации обучающегося не подтвердились и (или) не повлияли на результат государственного аттестационного испытания;

- об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедуры проведения государственной итоговой аттестации обучающегося подтвердились и повлияли на результат государственного аттестационного испытания.



В случае принятия решения об удовлетворении апелляции результат проведения государственного аттестационного испытания подлежит аннулированию, в связи с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию для реализации решения апелляционной комиссии. Обучаемому предоставляется возможность пройти государственное аттестационное испытание в сроки, установленные Университетом.

При рассмотрении апелляции о несогласии с результатами государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия выносит одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции и сохранении результата государственного аттестационного испытания;

- об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата государственного аттестационного испытания.

Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленного результата государственного аттестационного испытания и выставления нового.

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.



### Лист утверждения и согласования

Фонд оценочных средств для государственной итоговой аттестации для ординаторов по специальности 31.08.56 Нейрохирургия (общее количество страниц \_\_\_\_\_):

1. Утвержден на заседании кафедры

Протокол № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Зав. кафедрой, д.м.н. профессор \_\_\_\_\_ / В.А. Жаднов  
подпись

2. Утвержден на заседании учебно-методической комиссии учебно-методической комиссии по программам аспирантуры, ординатуры, магистратуры.

Протокол № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Председатель комиссии, доцент, к.м.н. \_\_\_\_\_ /Л.В. Твердова  
подпись

3.

Согласована с отделом образовательных программ на соответствие макету, учебному плану и наличию сопроводительной документации

Начальник отдела \_\_\_\_\_ /А.А. Сидоров  
подпись

2. Утверждена на заседании учебно-методического совета университета.

Протокол № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

Матрица компетенций, сформированность которых оценивается на государственном экзамене

Номер ситуационной задачи и/или задания/билета	Компетенции
<p>1. Ишемический инсульт. Классификация, диагностика, лечение, профилактика. Вертеброгенные радикулопатии. Диагностика, лечение. Задача № 1. Раздел: ЧМТ.</p>	<p><i>УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13</i></p>
<p>2 Геморрагический паренхиматозный инсульт. Классификация, диагностика, лечение Компрессионно-ишемические мононейропатии. Задача № 2. Раздел: ЧМТ</p>	<p><i>УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13</i></p>
<p>3. Субарахноидальные нетравматические кровоизлияния. Классификация. Диагностика. Лечение. Острая демиелинизирующая полинейропатия. Диагностика. Лечение. Задача № 3.Раздел: Нейродегенеративные заболевания.</p>	<p><i>УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13</i></p>
<p>4. Хроническая ишемия головного мозга. Когнитивные нарушения сосудистого генеза. Хроническая демиелинизирующая полинейропатия. Задача № 4. Раздел: Эпилептология.</p>	<p><i>УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13</i></p>
<p>5.</p>	<p><i>УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6,</i></p>

<p>Бактериальные менингиты. Классификация. Диагностика, лечение. Профилактика. Метаболические полинейропатии. Диабетическая полинейропатия. Задача № 5. Раздел. Эпилептология.</p>	<p><i>ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13</i></p>
<p>6. Вирусные энцефалиты. Классификация. Диагностика. Лечение. Профилактика. Токсические полинейропатии. Алкогольная полинейропатия. Задача № 6. Раздел. Эпилептология.</p>	<p><i>УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13</i></p>
<p>7. Рассеянный склероз. Классификация. Диагностика и лечение ремитирующего рассеянного склероза. Травматические мононейропатии. Задача № 7. Раздел. Ангионеврология.</p>	<p><i>УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13</i></p>
<p>8. Рассеянный склероз Классификация. Диагностика и лечение первично- и вторично-прогрессирующего рассеянного склероза. Плексопатии. Травматическая и компрессионно-ишемическая плечевая плексопатия. Задача № 8. Раздел. Патология нервно-мышечного синапса.</p>	<p><i>.УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13</i></p>
<p>9. Нейроэпителиальные опухоли головного мозга. Классификация. Диагностика. Лечение. Вертеброгенные заболевания нервной системы. Задача № 9. Черепно-мозговая травма.</p>	<p><i>УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13</i></p>
<p>10. Менингеомы. Классификация. Диагностика. Лечение.</p>	<p><i>УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11,</i></p>

Лицевая нейропатия. Задача № 10. Вертеброневрология.	<i>ПК-12, ПК-13</i>
11. Опухоли гипоталамо- гипофизарной области. Диагностика. Лечение. Тригеминальная невралгия. Задача № 11. Раздел. Ангioneврология.	<i>УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13</i>
12. Экстрамедуллярные и интрамедуллярные опухоли спинного мозга. Мигрень. Пучковые головные боли. Задача № 12. Раздел. Миопатии.	<i>УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13</i>
13 Ушибы головного мозга. Головные боли напряжения. Задача № 13. Раздел. Демиелинизирующие заболевания нервной системы.	<i>УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13</i>
14. Травматическое сдавление головного мозга. Надсегментарные вегетативные нарушения. Задача № 14. Раздел. Нейронкология.	<i>УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13</i>
15 Диффузное аксональное повреждение. Сегментарные и периферические вегетативные нарушения. Задача № 15. Патология периферической нервной системы.	<i>УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13</i>
16 Фокальные структурные эпилепсии. Лобная эпилепсия. Височная эпилепсия. Миастения. Задача № 16. Ангioneврология.	<i>УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13</i>
17. Генетические (идиопатические)	<i>УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6,</i>

эпилепсии. Вертеброгенные шейные радикулопатии и миелопатии. Задача № 17. Ангионеврология.	<i>ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13</i>
18. Болезнь Паркинсона. Нейрогенный мочевой пузырь Задача № 18. Патология периферической нервной системы.	<i>УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13</i>
19. Болезнь мотонейрона. Боковой амиотрофический склероз. Неврозы. Задача № 19. Раздел. Инфекционные заболевания нервной системы.	<i>УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13</i>
20.Позвоночно-спинальная травма. Нарушения сознания. Задача № 20.	<i>УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13</i>

**Типовые задания для оценивания результатов  
сформированности компетенций**

**Тесты**

**Тестовый вариант №1**

**1. Мышечный тонус при поражении центрального двигательного нейрона:**

а. Снижается    б. Повышается    в. Не изменяется    г. Изменяется

**2. При поперечном поражении грудного отдела спинного мозга наблюдаются**

**расстройства чувствительности:**

а. Проводниковые    б. Сегментарные    в. Корешковые    г. Альтернирующие

**3. У больного с амнестической афазией нарушена способность:**

а. Описать свойства и назначение предмета    б. Дать название предмета

в. Определить предмет при ощупывании    г. Понять название предмета на слух

**4. Признаки, характерные для поражения глазодвигательного нерва:**

а. Сходящееся косоглазие    б. Миоз    в. Ограничение движения глазного

яблока кнаружи    г. Расходящееся косоглазие

**5. Кровь в крупных мозговых сосудах в физиологических условиях:**

А. Смешивается в базилярной системе    Б. смешивается в каротидной

системе    В. не смешивается    Г. Смешивается в бассейне средней мозговой артерии

**6. Для перелома основания черепа в области передней черепной ямки характерны симптомы:**

А назорея    б «ранние очки»    в повреждение лицевого нерва по периферическому типу

г. мозжечковая атаксия

**7. Симптомы, характерные для острой стадии эпидемического энцефалита:**

а бульбарный синдром    б вегетативные нарушения /гиперсаливация, гипергидроз, икота/    в периодическое недержание мочи    г

обратный синдром Арджил-Робертсона

**8. Симптомы, характерные для аденомы гипофиза:**

а акромегалия    б биназальная гемианопсия    в гемипарезы    г нарушения слуха

**9. Для купирования эпилептического статуса применяют:**

а седуксен    б дыхательные аналептики    в ганглиоблокаторы    г. нейролептики

**10. Тип наследования хореи Гентингтона:**

а. аутосомно-доминантный    б. аутосомно-рецессивный    в. сцепленный с Х-хромосомой рецессивно    г. сцепленный с Х-хромосомой доминантно

**11. Статика зависит от нормальной деятельности:**

а. Хвостатого ядра    б. Мозжечка    в. Черной субстанции    г. затылочной доли головного мозга



- 12. При поражении задних столбов спинного мозга наблюдаются нарушения чувствительности:**  
а. Температурной б. Вибрационной в. Болевой г. Зрительной
- 13. К очаговым неврологическим симптомам не относятся:**  
а. Головная боль б. Гемипарез в. Рвота г. Джексоновская эпилепсия
- 14. Гетеронимная гемианопсия возникает при поражении:**  
а. Середины хиазмы б. Наружного коленчатого тела в. Капсулы г. Зрительного тракта
- 15. Постоянство мозгового кровотока обеспечивается:**  
а. системой ауторегуляции мозгового кровообращения б. вегетативной нервной системой в. стволом головного мозга г. надпочечниками
- 16. ЧМТ, при которой повреждение кожи и кости совпадают по проекции называется**  
а. открытая б. скрытая в. закрытая г. проникающая
- 17. Симптомы, характерные для комариного энцефалита:**  
а. периферический паралич верхних конечностей б. повышение температуры тела до 40 градусов в. паралич аккомодации г. менингеальный синдром
- 18. Симптомы, характерные для невриномы 8 пары**  
а. шум в ухе б. гиперакузия в. гемипарез г. гемигипестезия
- 19. Для поражения седалищного нерва характерно:**  
а. отсутствие ахиллова рефлекса б. отсутствие коленного рефлекса в. гипестезия по передней поверхности бедра г. положительный симптом Вассермана
- 20. Тип наследования миопатии Дюшенна:**  
а. аутосомно-доминантный б. аутосомно-рецессивный в. сцепленный с X-хромосомой рецессивно г. сцепленный с X-хромосомой доминантной
- 21. При поражении экстрапирамидной системы возникает:**  
а. Акинезия б. Апраксия в. Парезы г. Атаксия
- 22. При поражении задних рогов спинного мозга возникает тип расстройства чувствительности.**  
а. сегментарный (диссоциированный). б. проводниковый в. корковый г. альтернирующий
- 23. Признаки гипертензионного синдрома:**  
а. Головная боль в утреннее время б. Головная боль в вечернее время в. Первичная атрофия диска зрительного нерва г. Гемиплегия
- 24. Для поражения звездчатого узла характерно:**  
а. Жгучие боли в области половины лица, шеи и верхней конечности б. Парезы рук в. Патологические пирамидные рефлексы г. Диссоциированное расстройство чувствительности
- 25. Сознание при ишемическом инсульте чаще:**  
а. кома б. сопор в. оглушение г. не нарушено
- 26. Для сдавления головного мозга травматической внутричерепной гематомой характерны симптомы:**

а. расстройство сознания      б. наличие “светлого промежутка”      в. атаксия  
г. тахикардия

**27. Симптом, при котором происходит сгибание ног больного в коленных и тазобедренных суставах при сгибании головы кпереди, называется**

а. Брудзинского верхний. б. Ласега нижний в Кернига верхний г. Лессажа нижний

**28. Общемозговой гипертензионный синдром включает**

а приступообразные ночные головные боли б. первичную атрофию дисков зрительных нервов в. очаговые симптомы г. акромегалию

**29. При эпилепсии генетически предрасположены:**

а. судорожная готовность мозга б. состояние клеточных мембран в. эпилептизация нейронов г. энергетический баланс клетки

**30. Для постановки диагноза болезни Вильсона решающим является:**

а. поражение экстрапирамидной системы б. нарушение обмена меди в. поражение печени

в. Поражение сердца г. поражение кишечника

**31. Признак поражения внутренней капсулы:**

а.Гемипарез б.Парапарез в.Моноплегия г. Дистальный парез ноги

**32. Возникновение боли характерно для поражения:**

А.Задних корешков Б.Передних корешков

В.Заднего бедра внутренней капсулы Г. Кору теменной доли

**33. Синдром, при котором атрофия диска зрительного нерва на одном глазу сочетается с застойным диском на другом возникает при опухоли.**

А. базальной поверхности лобной доли. Б. височной доли В. затылочной доли, Г. ствола мозга

**34. Для поражения гипоталамической области характерно:**

А.Нарушение терморегуляции Б.Гемипарез В.Гемианестезия Г. Атрофия дисков

**35. Начало при геморрагическом инсульте по типу гематомы:**

А. внезапное Б. нарастание симптомов в течение часов  
В. мерцание симптомов Г. хроническое

**36. Осложнения острой ЧМТ :**

А. менингит Б. менингеальные знаки В. пульсирующий шум в голове Г. экзофтальм

**37. В основную схему лечения туберкулезного менингита входит:**

А. изониазид 15 мг/кг веса в сутки Б. пенициллин 12млн ЕД в сутки В. седуксен до 3х табл. в сутки Г. витамин В12

**38. Синдромы хиазмальный**

А. битемпоральная гемианопсия Б. брадикардия В первичная атрофия зрительных нервов

Г. нарушения дыхания

**39. Для сирингомиелии, характерно:**

А. безболевые ожоги Б. центральные парезы конечностей В. эпилептические припадки

Г. тазовые нарушения

**40. Генный дефект при миопатии Дюшена заключается в нарушении синтеза:**

А. дофамина Б. белка дистрофина В. церулоплазмина Г. медь-транспортной АТФазы

**41. Боль по задне-латеральной поверхности бедра характерна для поражения корешка:**

А. L2 Б. L4 В. L5 Г. S1

**42. Плечевое сплетение составляют спинно-мозговые корешки:**

А. C3-C8 Б. C5-Th2 В. C7-Th2 Г. C7-Th4

**43. Синдром: Бульбарный паралич включает**

А. Дисфагия Б. Псевдобульбарный паралич

В. Симптомы орального автоматизма Г. Параплегия ног

**44. Для поражения конуса наиболее характерны симптомы:**

А. Нарушения функции тазовых органов Б. Нарушения чувствительности по проводниковому типу В. Парезы ног по периферическому типу Г. Диплопия

**45. Для ишемического неэмболического инсульта характерно начало:**

А. острейшее Б. постепенное /несколько часов/ В. в утренние часы после сна

Г. после алкогольного напряжения

**46. ЧМТ, при которой механически повреждается твердая мозговая оболочка называется**

А. проникающая. Б. открытая В. скрытая Г. замкнутая

**47. Рассеянный склероз необходимо дифференцировать с:**

А. менингитом Б. рассеянным энцефаломиелитом В. субарахноидальным кровоизлиянием

Г. инсультом

**48. Симптомы, характерные для экстрамедуллярной опухоли :**

А. синдром Броун-Секара Б. гемианопсия В. сенситивная атаксия Г. клеточно-белковая диссоциация в ликворе

**49. Дифференциальный диагноз сирингомиелии проводят с :**

А. интрамедуллярной опухолью Б. экстрамедуллярной опухолью В. рассеянным склерозом Г. боковым амиотрофическим склерозом

**50. Болезнь Паркинсона лечат**

А. антелепсином Б. наком В. циклодол Г. реланиум

**51. Педагогика-это наука о**

А) воспитании человека в современном обществе

Б) способах научного познания

В) психологических особенностях личности

Г) физиологических закономерностях развития личности

**52. Методы педагогического исследования - это**

- А) способы формирования личностных качеств
- Б) способы усвоения новых знаний
- В) способы решения проблемных задач
- Г) способы познания объективной реальности

**53. Необходимость передачи социального опыта возникла**

- А) одновременно с появлением общества
- Б) с появлением технических средств обучения
- В) в ходе разработки содержания образования
- Г) с развитием педагогики как науки

**54. Главной движущей силой воспитания являются**

- А) противоречие индивидуального и морального сознания
- Б) противоречие общественного развития
- В) противоречие между умственным и физическим трудом
- Г) противоречие между имеющимся уровнем развития и новыми, более высокими потребностями

**55. Множество взаимосвязанных структурных компонентов, объединенных единой образовательной целью развития личности и функционирующих в целостном педагогическом процессе – это...**

- А) дидактика
- Б) педагогическая система
- В) педагогический процесс
- Г) обучение

**56. Андрагогика – это...**

- А) образование мужчин
- Б) образование взрослых
- В) образование дошкольников
- Г) образование пожилых людей

**57. Характерные черты педагогического процесса как системы:**

- А) целостность в единстве учения и преподавании, объединении знаний, умений, навыков в систему мировоззрения
- Б) гуманистичность и толерантность
- В) плюралистичность
- Г) статичность

**58. Если педагог приспособливает свое общение к особенностям аудитории, то его деятельность можно отнести к \_\_\_\_\_ уровню**

- А) адаптивному
- Б) локально-моделирующему
- В) продуктивному
- Г) творческому

**59. В тактике лечебной деятельности врач использует следующие коммуникативные средства**

- А) просвещение;
- Б) разъяснение;
- В) ни одно из перечисленных выше средств;
- Г) другие средства, не указанные выше.

**60. Молодой врач, обучающий медицинский персонал, столкнулся с трудностями по организации с ним обратной связи. Какой из компонентов процесса обучения недостаточно реализован врачом?**

- А) оценочно-результативный;
- Б) контрольно-регулирующий;
- В) целевой;
- Г) стимулирующе-мотивационный.

**61. Укажите правильное определение общественного здоровья и здравоохранения как науки:**

- а) это наука о стратегии и тактике системы здравоохранения, направленная на улучшение общественного здоровья населения
- б) это наука, изучающая влияние факторов среды обитания на человека и разрабатывающая оптимальные требования к условиям жизнедеятельности человека
- в) это система мероприятий по охране здоровья населения
- г) это наука о населении

**62. Общественное здоровье и здравоохранение -это:**

- а) гигиеническая наука
- б) клиническая наука
- в) общегуманитарная наука
- г) общественная наука

**63. При проведении медико-социальных исследований применяются следующие методы:**

- а) статистический
- б) экспериментальный

- в) экономический
- г) все вышеперечисленные.

64. Основным методическим подходом для решения задач в области организации здравоохранения является:

- а) статистический анализ состояния здоровья населения
- б) изучение общественного мнения
- в) решение кадровых вопросов
- г) системный управленческий подход

**65. Система здравоохранения в России является:**

- а) государственной
- б) смешанной
- в) страховой
- г) частной

**66. Здоровье населения рассматривается (изучается) как:**

- а) однофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
- б) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению общей заболеваемости, без учета влияния факторов окружающей среды
- в) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
- г) оценка показателей естественного движения населения

**67. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются:**

- а) генетические
- б) природно-климатические
- в) социальные
- г) все вышеперечисленное

**68. Лекарственное, в том числе льготное, обеспечение населения при оказании медицинской помощи в рамках программ государственных гарантий включает все, кроме**

- а) упорядочения и обеспечения адресного предоставления льгот
- б) формирования списков лекарственных средств и изделий медицинского назначения для льготного обеспечения
- в) формирование перечней и объемов лекарственных средств и изделий медицинского назначения для лечения социально значимых заболеваний
- г) распределения перечня категорий граждан и социально значимых заболеваний для льготного обеспечения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения

**69. Основные группы высокого риска на участке обслуживания составляют лица:**

- а) мигранты
- б) с уровнем дохода ниже прожиточного минимума
- в) БОМЖ
- г) дети, пожилые, беременные

**70. Группы населения, подлежащие диспансеризации в настоящее время, это:**

- а) все население, за исключением неработающих граждан
- б) дети и подростки
- в) беременные женщины
- г) работающие граждане

**71. Целью эпидемиологических исследований является:**

- а) характеристика распределения и распространения заболеваний по группам населения
- б) разработка мер профилактики и оценка их эффективности
- в) планирование профилактических мероприятий
- г) оценка распространенности естественного течения заболеваний

**72. В структуре смертности населения экономически развитых стран ведущие места занимают**

- а) инфекционные и паразитарные заболевания, болезни системы пищеварения, психические заболевания
- б) болезни системы кровообращения, новообразования, травмы и отравления
- в) новообразования, травмы и отравления
- г) болезни органов дыхания, болезни системы кровообращения

**73. Укажите наиболее приоритетное направление структурных преобразований в здравоохранении**

- а) развитие ПМСП
- б) развитие сети диспансеров
- в) повышение роли стационаров
- г) повышение роли санаторно-курортной помощи

**74. Укажите какой вид медицинской помощи в настоящее время является наиболее ресурсоемким**

- а) стационарная
- б) амбулаторно-поликлиническая
- в) скорая медицинская помощь
- г) санаторно-курортная

**75.Какова наиболее выраженная тенденция происходящих структурных преобразований в здравоохранении**

- а) сокращение средней продолжительности лечения
- б) снижение обеспеченности населения медицинскими кадрами
- в) сокращение коечного фонда
- г) сокращение среднего числа посещений на одного жителя в год

**76.Укажите наиболее точное определение понятия “Политика здравоохранения”**

- а) политика ЗО - совокупность идеологических принципов и практических мероприятий по решению проблем ЗО в обществе и государстве
- б) политика ЗО - совокупность идеологических принципов по решению проблем ЗО в обществе и государстве
- в) политика ЗО - совокупность практических мероприятий по решению проблем ЗО в обществе и государстве
- г) нет верного ответа

**77. Для обеспечения целевого и эффективного использования финансовых средств здравоохранения необходимо**

- а) усилить ведомственный и общественный контроль за расходами финансовых средств
- б) совершенствовать систему учета средств
- в) совершенствовать конкурсную систему закупок и широко использовать финансовый лизинг
- г) все вышеперечисленное верно

**78.Укажите неправильные методы проведения региональной политики в здравоохранении**

- а) развитие принципа федерализма и проведение на его основе регионализации и децентрализации
- б) согласительные - договорные процедуры обеспечивающие интересы регионального развития
- в) селективная поддержка депрессивных региональных систем
- г) директивное планирование и распределение ресурсов федеральным центром

**79.Укажите неверный показатель для оценки развития кадровой политики в здравоохранении**

- а) количественное соотношение между населением и медицинским персоналом
- б) количественное соотношение между врачами и средним медицинским персоналом
- в) количественное соотношение между ВОП и врачами - специалистами
- г) количественное соотношение медицинского персонала и больничных коек



**80.Повышение качества медицинской помощи населению возможно при выполнении следующих мероприятий**

- а)улучшении технологии оказания лечебно - профилактической помощи
- б)обучении методам контроля качества всех работающих в медицинских учреждениях
- в)участии всех специалистов в мероприятиях по контролю качества
- г) все вышеперечисленное

**81.Знание врачом законов формирования личности позволяет**

- а) предупредить пограничные нервно - психические расстройства
- б) изучать характер и личность больного
- в) оказывать своевременную и более совершенную помощь больному
- г)все вышеперечисленное

**82. К методам изучения подчиненного, которые целесообразно применять в медицинских учреждениях, относятся:**

- а) анкетирование
- б)тестирование
- в) наблюдение
- г) эксперимент

**83.Ятрогенные заболевания являются:**

- а) частным случаем психогений
- б) нежелательными изменениями психики, порожденными врачом
- в) расстройствами психики в результате воздействия “слова”врача
- г) все вышеперечисленное верно

**84.При оказании медико – санитарной помощи пациент имеет право**

- а) на сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении
- б) на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство
- в) на отказ от медицинского вмешательства
- г) все перечисленное

**85.Укажите права граждан РФ в системе медицинского страхования**

- а) право на ОМС и ДМС
- б) выбор медицинского учреждения и врача в соответствии с договорами ОМС и ДМС
- в) получение медицинских услуг, соответствующих по объему и качеству условиям договора,независимо от размера фактически выплаченного страхового взноса

г) все вышеперечисленное

**86.Куда может обратиться пациент с жалобой в случае нарушения его прав**

- а) к руководителю ЛПУ
- б) в страховую медицинскую организацию
- в) в суд
- г) в любую из названных выше инстанций

**87.Граждане могут обжаловать действия лиц, ущемляющих их права и свободы в области охраны здоровья**

- а) в вышестоящих государственных органах
- б) вышестоящим должностным лицам
- в) в суде
- г) все вышеперечисленное

**88.Врач имеет право на страхование профессиональной ошибки в случае если**

- а) в результате ошибки причинен вред или ущерб здоровью гражданина, связанный с небрежным выполнением врачом своих профессиональных обязанностей
- б) в результате ошибки причинен вред или ущерб здоровью гражданина, связанный с халатным выполнением профессиональных обязанностей
- в) ошибки не связаны с халатным или небрежным выполнением врачом своих профессиональных обязанностей

**89.Что составляет предмет врачебной тайны**

- а) диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении
- б) информация о факте обращения за медицинской помощью диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении
- в) состояние здоровья пациента
- г) все вышеперечисленное

**90. Соблюдение врачебной тайны необходимо для:**

- а) защиты внутреннего мира человека, его автономии
- б) защиты социальных и экономических интересов личности
- в) создания основы доверительности и откровенности взаимоотношений “врач-пациент”
- г) все перечисленное верно.

**91. Острая лучевая болезнь развивается в результате:**

- а. Неравномерного гамма — облучения в дозе 0,5 Гр.
- б. Локального гамма — облучения в дозе 5 Гр.
- в. Равномерного нейтронного облучения в дозе 0,75 Гр.
- г. Равномерного тотального облучения в дозе не менее 1 Гр.

**92. Средством из индивидуальной аптечки (АИ), купирующим первичную реакцию на облучение является:**

- а. Церукал
- б. Янтарная кислота
- в. Этаперазин
- г. Диметкарб

**93. Первоочередной задачей химической разведки является:**

- а. Установление типа ОВ
- б. Наблюдение за перемещением облака ОВ
- в. Выявление самого фактора химического заражения и оповещение об этом
- г. Отыскивание наиболее целесообразных путей преодоления зараженной территории

**94. Зарин, зоман и V-газы относятся к:**

- а. ОВ смертельного действия
- б. ОВ, вызывающие временную утрату трудоспособности
- в. ОВ практически безвредные
- г. ОВ практически нетоксичные

**95. Общевойсковой фильтрующий противогаз не предназначен для защиты органов дыхания от:**

- а. Окиси углерода
- б. Отравляющих веществ
- в. Радиоактивных веществ
- г. Биологических средств

**96. Прибор ВПХР предназначен для:**

- а. Количественного определения ТХВ в медикаментах
- б. Определения ТХВ на коже
- в. Определения ТХВ в воде и продовольствии
- г. Определения ТХВ в воде, фураже, воздухе

**97. Табельным средством частичной санитарной обработки является:**

- а. Индивидуальный противохимический пакет (ИПП)
- б. Индивидуальный дегазационный пакет (ИДП)
- в. Индивидуальный перевязочный пакет
- г. Индивидуальный комплект для спецобработки техники (ИДК-1)

**98. К нерадикационным поражающим факторам относится:**

- а. Проникающая радиация
- б. Ионизирующее излучение
- в. Электромагнитный импульс

**99. Бригада экстренной медицинской помощи (врачебно-сестринская) на 1 этапе оказывает:**

- а. Специализированную медицинскую помощь
- б. Квалифицированную медицинскую помощь
- в. Первую врачебную медицинскую помощь
- г. Первую медицинскую помощь

**100. Основными способами защиты населения являются:**

- а. Оказание медицинской помощи
- б. Вывоз из очага катастрофы
- в. Укрытие в защитных сооружениях
- г. Прием медикаментов и эвакуация

## Тестовый вариант №2

### 1. Патологические пирамидные симптомы на верхней конечности - рефлексy:

А.Бабинского Б.Оппенгейма В.Россолимо Г.Шеффера

### 2. Признаки поражения передних рогов спинного мозга:

А.Гипотония мышц б. Тремор в. Повышение сухожильных рефлексов г. Патологические рефлексy

### 3. Гиперкинезы возникают при поражении:

а.Пирамидной системы б.Экстрапирамидной системы в.Коры височной доли г. Периферической нервной системы

### 4. Поражение черепного нерва VII проявляется

А.Расходящееся косоглазие б.Лагофталм в.Птоз г.Сходящееся косоглазие

### 5. При подъеме АД мозговые сосуды:

а. Суживаются б. не меняют диаметр просвета в. Расширяются г. Удлиняются

### 6. Сотрясение головного мозга характеризуется

а. менингеальными знаками б. очаговыми неврологическими симптомами в. расстройство сознания г. переломом костей черепа

### 7. Симптомы, характерные для хронической стадии эпидемического энцефалита:

а. параличи конечностей б. гипокинезия в. головная боль г. двухсторонний птоз

### 8. Супратенториальные опухоли

а. аденома гипофиза б. невринома 8 пары в. астроцитомы мозжечка г. менингеома ската

### 9. Синдром, характерный для бокового амиотрофического склероза:

а. эпилепсии б. нарушения функций тазовых органов в. амиотрофии с фибрилляциями и гиперрефлексией г. центральные монопарезы

### 10. Синдром: Клайнфельтера

а.47, XXУ б. 47, XX+21 в. 45, XO г. 47, XXX

### 11. Дисметрия возникает при поражении:

а.Пирамидного пути б.Мозжечка в.Стрио-паллидарной системы г. вегетативной нервной системы

### 12. Синдром Броун-Секара возникает при поражении спинного мозга:

а.Полного поперечника б.Передних рогов в.Половины поперечника г. Корешков

### 13. Менингеальные симптомы:

а.Кернига б.Ласега в.Нери г.Бабинского

### 14. Полная потеря слуха при одностороннем поражении верхней височной извилины наблюдается:

а.Со своей стороны б.С противоположной стороны в.Не наблюдается г. с обеих сторон

### 15. Наиболее частая картина глазного дна при ишемическом инсульте:

а. норма б. кровоизлияния в сетчатку в. ангиосклероз сетчатки г.

застойный диск зрительного нерва

**16. Ведущая формулировка нейрохирургического диагноза при острой ЧМТ:**

а. повреждение мозга б. повреждение кости в. вид травмы / открытая или закрытая/ г. наличие осложнений

**17. Симптомы, характерные для туберкулезного менингита:**

а. острое начало б. продромальный период 2-3 недели в. нейтрофильный плеоцитоз в ликворе

г. повышенное содержание сахара в ликворе

**18. Интрамедуллярная опухоль проявляется**

а. признаки дизморфогенеза б. длительность заболевания 5-10 лет в. быстрое нарастание симптомов поражения поперечника спинного мозга

г. вегетативно-трофические нарушения

**19. Клещевой энцефалит проявляется**

а. тетрапарез или нижний парапарез б. вялый парез верхних конечностей в. проводниковая гипестезия г. "свисающая голова"

**20. Заболевание: Вид мутации: Хорея Гентингтона**

а. анеуплоидия б. динамическая/экспансии/ в. Синдром хрупкой Х-хромосомы г. полиплоидия

**21. Почерк у больного с поражением паллидо-нигральной системы:**

а. Микрография б. Макрография в. Не изменяется г. Ускоряется

**22. При поперечном поражении грудного отдела спинного мозга**

**наблюдаются расстройства чувствительности:**

а. Проводниковые б. Сегментарные в. Корешковые г. Невральные

**23. Изменения в ликворе, характерные для ишемического инсульта:**

а. лимфоцитарный плеоцитоз б. количество лимфоцитов - 1-5 в 1мкл в. опалесценция

г. количество белка - 0,9-1,2 г/л

**24. При поражении симпатического ствола возникают:**

а. Эпилептические припадки б. Вазомоторные нарушения в. Нарушения сна г. Афазия

**25. Очаговые симптомы, характерные для тромбоза правой средней мозговой артерии:**

а. сенсорная афазия б. левосторонний центральный гемипарез в. нарушения глотания

г. правосторонняя гемигипестезия

**26. Ушиб головного мозга не характеризуется**

а. расстройством сознания б. очаговые неврологические симптомы в. наличие "светлого" промежутка г. анизокория

**27. Вторичный гнойный менингит не развивается вследствие:**

а. проникающего ранения черепа б. гнойного отита в. гнойного синусита г. менингококцемии

**28. К интрамедуллярным опухолям относятся:**

а. менингиома б. невринома в. эпендимома г. шваннома

**29. Неотложное врачебное мероприятий при эпилепсии:**

а. люмбальная пункция б. регуляция внешнего дыхания в. введение противосудорожных препаратов г. введение гипотензивных препаратов

**30. Симптомы, характерные для болезни Вильсона:**

а. кольца Кайзер-Флейшера б. мышечные атрофии в. атрофия дисков зрительных нервов

г. нарушения чувствительности

**31. Патологические рефлексы характерны для поражения:**

а. Периферического двигательного нейрона б. Центрального двигательного нейрона в. Мозжечка г. Таламуса

**32. При поражении внутренней капсулы наблюдается:**

а. Гомонимная гемианопсия с противоположной стороны б. Гомонимная гемианопсия с той же стороны в. Гетеронимная гемианопсия г. Амблиопия

**33. Симптомы, характерные для субарахноидального кровоизлияния:**

а. постепенная головная боль б. гемипарез в. постепенное нарастание симптомов

г. менингеальные симптомы

**34. При поражении диэнцефальной области возникают:**

а. Нарушения сна б. Боли в. Нарушения чувствительности г. Парезы

**35. Кожные покровы больного с кровоизлиянием в мозг чаще:**

а. бледные б. обычной окраски в. Гиперемированы г. Синюшные

**36. Осложнение ЧМТ, при котором в ликворе появляется нейтрофильный плеоцитоз называется**

а. гнойный менингит. б. серозный менингит в. Менингоэнцефалит г. Отёк мозга

**37. Туберкулезному менингиту не соответствует**

а. подострое начало б. поражение черепных нервов в. нейтрофильный плеоцитоз в ликворе

г. лимфоцитарный плеоцитоз в ликворе

**38. Внутрижелудочковая опухоль**

а. эпендимома б. менингиома в. аденома гипофиза г. невринома

**39. В терапии сирингомиелии используют:**

а. рентгенотерапию б. оперативное лечение в. антихолинэстеразные препараты

г. гемосорбцию

**40. Симптомы, характерные для болезни Вильсона:**

а. гиперкупрурия б. понижение содержания меди в моче в. повышение содержания церулоплазмينا г. повышение уровня трансферрина

**41. Для поражения бедренного нерва характерно нарушение:**

а. сгибания голени б. разгибания голени в. подошвенного разгибания стопы

г. тыльного разгибания стопы

**42. Для поражения лицевого нерва характерно:**

а. птоз б. гипестезия половины лица в. парез мимической мускулатуры половины лица

г. расходящееся косоглазие

**43. У больного с апраксией нарушены целенаправленные действия по причине:**

а. Пареза б. Нарушения последовательности и схемы действия в. Нарушения скорости и плавности действия г. Патологии синапса

**44. Симптомы, характерные для начальной стадии интрамедуллярной опухоли на уровне С5-С8:**

а. нарушение поверхностной чувствительности вначале в проксимальных отделах б. спастические парезы, параличи в. тазовые нарушения г. когнитивные нарушения

**45. Симптомы, не характерные для опухоли верхнегрудного отдела спинного мозга:/экстремедуллярной/:**

а. боль при поколачивании над остистыми отростками позвонков б. тетрапарез в. нижний парапарез г. нарушение функций тазовых органов

**46. Патологические стадии ишемического инсульта:**

а. замедление кровотока б. гипоксическая ишемия ткани в. отек г. кровоизлияние

**47. Симптом, характерный для бульбарной формы бокового амиотрофического склероза**

а. нарушения чувствительности б. амблиопия в. дизартрия и дисфагия г. атрофия нижних конечностей

**48. Симптомы не соответствующие опухоли мосто-мозжечкового угла /невриноме 8 пары/.**

а. парез мимической мускулатуры б. снижение слуха в. гиперacusия г. нарушение чувствительности на лице и развитие сходящегося косоглазия

**49. Для диагностики синдрома Гийона используют:**

- а. биохимические анализы крови
- б. методы молекулярной диагностики
- в. КТ
- г. кариотипирование

**50. Миопатия Дюшена характеризуется**

а. дрожательным гиперкинезом б. торсионная дистония в. “утиная походка” г. мышечная дискинезия

**51. В основе педагогического проектирования учебных занятий лежит**

- А) осознание организации процесса логики изложения содержания занятия;
- Б) структурирование схемы основных смысловых единиц учебного материала;
- В) анализ проблемы темы учебного занятия;
- Г) корригирование имеющихся учебных материалов с учетом уровнем подготовки обучающихся;

**52. Одним из важнейших направлений профилактики, является**



- А) ЗОЖ
- Б) охрана окружающей среды
- В) вакцинация
- Г) экологическая безопасность

**53. Принципы способствующие сохранению и укреплению здоровья:**

- А) научность
- Б) объективность
- В) массовость
- Г) все ответы верны

**54. Устным методом пропаганды ЗОЖ является**

- А) повседневное общение с окружающими
- Б) лекция
- В) аудиозаписи
- Г) диалог с врачом

**55. Какие из перечисленных факторов оказывают наибольшее влияние на индивидуальное здоровье человека?**

- А) биологические
- Б) окружающая среда
- В) служба здоровья
- Г) индивидуальный образ жизни

**56. Здоровье – это состояние полного...**

- А) физического благополучия
- Б) духовного благополучия
- В) социального благополучия
- Г) все ответы верны

**57. ЗОЖ включает:**

- А) охрану окружающей среды
- Б) улучшение условий труда
- В) доступность квалифицированной мед.помощи
- Г) все ответы верны

**58. Высшее медицинское образование ориентировано на формирование:**

- А) специалиста, обладающего специальными медицинскими знаниями;
- Б) хорошего человека;
- В) профессионала, обладающего педагогическими знаниями и навыками.
- Г) ни одно из утверждений

**59. Конфликтная ситуация – это**

- А) ситуация, субъективно оцениваемая как некомфортная, неопределенная для участников общения
- Б) ситуация, объективно содержащая явные предпосылки для конфликта, провоцирующая враждебные действия, конфликт
- В) способ бытия человека в обществе
- Г) ни одно из утверждений

**60.К характеристикам профессионализации личности врача относятся следующие понятия:**

- А) профессия;
- Б) профессиография;
- В) профессиональная пригодность;
- Г) не относится ни одно из перечисленных выше понятий.

**61.При каких обстоятельствах допускается предоставление сведений составляющих врачебную тайну, без согласия пациента или законного представителя**

- а) в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю, в случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет для информирования его родителей
- б) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений
- в) по запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством
- г) все вышеперечисленное

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

- а) активная эвтаназия
- б) пассивная эвтаназия
- в) активная и пассивная
- г)нет

**63.При каком сроке беременности допускается прерывание беременности по желанию женщины?**

- а) до 12 недель
- б) до 24 недель
- в) до 10 недель
- г) до 16 недель

**64.В Российской Федерации признаются формы собственности, кроме**

- а) государственной
- б) муниципальной

- в) частной
- г) вещных прав на имущество лиц (фактически и юридически)

**65. Что включается в понятие “юридического лица”?**

- а) наличие у медицинского учреждения собственности
- б) право оперативного управления обособленным имуществом
- в) наличие у медицинского учреждения самостоятельного баланса или сметы, устава
- г) все вышеперечисленное

**66. Укажите в каком случае с работником заключается договор (договор-контракт) ?**

- а) работник выполняет разовое конкретное задание предприятия
- б) работник трудится на предприятии, находясь в штате другого предприятия, а между этими предприятиями заключен договор подряда
- в) работник трудится на предприятии в штатной должности
- г) нет правильного ответа

**67. Не включается в трудовой договор**

- а) совместная трудовая деятельность
- б) режим труда
- в) оплата за результат труда
- г) функциональные обязанности

**68. Трудовые правоотношения в учреждениях здравоохранения при работе учреждения в условиях медицинского страхования регулируется всем ниже перечисленным, кроме**

- а) Конституции РФ
- б) Кодекса Законов о труде
- в) дополнительных условий заключения или расторжения трудового договора (контракта), не предусмотренными Кодексом Законов о труде
- г) нет верного ответа

**69. Не дает право быть допущенным к занятию медицинской или фармацевтической деятельностью**

- а) диплом об окончании высшего или среднего медицинского (фармацевтического) учебного заведения
- б) сертификат
- в) лицензия
- г) свидетельство об окончании курсов

**70. Когда допускается замена отпуска денежной компенсацией?**

- а) по желанию работника
- б) не допускается

- в) при увольнении работника, не использовавшего отпуск
- г) если отпуск не использован в текущем году

**71. Кто имеет право быть лечащим врачом?**

- а) обучающийся в высшем медицинском учебном заведении
- б) обучающийся в образовательном учреждении послевузовского профессионального образования
- в) окончивший клиническую ординатуру и получивший сертификат
- г) все верные ответы

**72. В каких случаях возможен временный перевод работника на другую работу без его согласия ?**

- а) в случае производственной необходимости или простоя
- б) в связи с изменением условий трудового договора
- в) в связи с нарушением трудовой дисциплины
- г) нет верного ответа

**73. Не включается в систему здравоохранения (государственную, муниципальную) следующие структуры**

- а) орган управления
- б) учреждения здравоохранения
- в) образовательные учреждения
- г) фонды медицинского страхования

**74. Объектами собственности в здравоохранении не могут быть**

- а) здоровье индивидуума
- б) средства производства медицинского труда
- в) медицинская технология
- г) продукция медицинской промышленности

**75. Правом вынесения постановления о наложении административного взыскания за санитарное правонарушение обладают**

- а) главные государственные санитарные врачи и их заместители
- б) заведующие отделами (отделениями) центров ГСЭН
- в) врачи-эпидемиологи
- г) все перечисленные выше лица

**76. Срок рассмотрения дела о санитарном правонарушении со дня получения протокола**

- а) 10 дней
- б) 15 дней
- в) месяц
- г) 2 месяца

**77. Постановление о наложении административного взыскания объявляется по окончании рассмотрения дела**

- а) немедленно
- б) в недельный срок
- в) в десятидневный срок
- г) в месячный срок

**78. Копия постановления о наложении административного взыскания вручается после рассмотрения дела под расписку виновному лицу в течение**

- а) трех дней
- б) недели
- в) десяти дней
- г) месяца

**79. Копия постановления о наложении административного взыскания высылается нарушителю, отсутствующему при рассмотрении дела, в течение**

- а) трех дней
- б) недели
- в) десяти дней
- г) месяца

**80. Срок обжалования постановления по делу об административном правонарушении с момента его вынесения**

- а) семь дней
- б) десять дней
- в) месяц
- г) 2 месяца

**81. Правом получать без ограничений сведения и документы, необходимые для решения возложенных на госсанэпидслужбу задач, наделяются**

- а) главные государственные санитарные врачи и их заместители
- б) руководители структурных подразделений центров ГСЭН
- в) врачи, работающие в учреждениях госсанэпидслужбы
- г) все перечисленные выше категории лиц

**82. Правом приостанавливать или прекращать проектирование, строительства и эксплуатацию объектов надзора наделяются**

- а) главные государственные санитарные врачи и их заместители
- б) руководители структурных подразделений центров ГСЭН
- в) врачи, работающие в учреждениях госсанэпидслужбы
- г) все специалисты, осуществляющие Госсанэпиднадзор

**83.К видам государственной защиты должностных лиц и специалистов госсанэпидслужбы относятся меры**

- а) безопасности
- б) правовой защиты
- в) социальной защиты
- г) все перечисленные выше

**84.Правом передачиматериалов в органы прокуратуры по санитарным правонарушениям обладают**

- а) главные государственные санитарные врачи и их заместители
- б) руководители отделов (отделений) центров ГСЭН
- в) врачи, работающие в учреждениях госсанэпидслужбы
- г) все перечисленные выше категории лиц

**85.Правом рассмотрения дела о санитарном правонарушении обладают**

- а) главный государственный санитарный врач территории
- б) заведующий отделом (отделением) центра Госсанэпиднадзора
- в) врач-эпидемиолог
- г) помощник санитарного врача

**86. Лицо, привлекаемое к административной ответственности за санитарное правонарушение, вправе**

- а) знакомиться с материалами дела
- б) представлять доказательства
- в) пользоваться юридической помощью адвоката
- г) реализовать все перечисленное выше

**87.Срок добровольной уплаты гражданином штрафа после вручения постановления составляет**

- а) 5 дней
- б) 15 дней
- в) месяц
- г) 2 месяца

**88.Виды ответственности за совершение санитарного правонарушения**

- а) дисциплинарная
- б) административная
- в) уголовная
- г) все перечисленное выше

**89.Срок давности для привлечения лица к административной ответственности за совершение разового санитарного правонарушения**

- а) 15 дней

- б) месяц
- в) 2 месяца со дня совершения
- г) 3 месяца

**90.Срок давности для привлечения лица к административной ответственности при обнаружении длящегося санитарного правонарушения**

- а) 15 дней со дня обнаружения
- б) месяц со дня обнаружения
- в) 2 месяца со дня обнаружения
- г) 4 месяца со дня обнаружения

**91. Чрезвычайные ситуации условно подразделяют на:**

- а. Аварии, стихийные бедствия, катастрофы
- б. Разрушения и уничтожения материальных ценностей
- в. Механические, термические, биологические
- г. Радиационные, химические, смешанные

**92. Комплекс мероприятий, проводимых заблаговременно и направленных на максимально возможное уменьшение риска возникновения чрезвычайных ситуаций, а также на сохранение здоровья людей, снижение размеров ущерба окружающей природной среде и материальных потерь в случае их возникновения, называется:**

- а. Медицина катастроф
- б. Ликвидация ЧС
- в. Предупреждение ЧС
- г. Эвакуация

**93. ЧС, поражающие факторы которой выходят за пределы РФ, либо ЧС, которая произошла за рубежом и захватывает территорию России, называется:**

- а. Локальная
- б. Федеральная
- в. Региональная
- г. Трансграничная

**94. К техногенным ЧС не относятся:**

- а. Пожары, взрывы
- б. Аварии с выбросом биологически опасных веществ
- в. Поражение сельскохозяйственных растений болезнями и вредителями
- г. Аварии на электроэнергетических системах

**95. Приоритетное значение службы медицины катастроф заключается в:**

- а. Сохранении жизни и здоровья населения в ЧС

- б. Снижении тяжести возможных чрезвычайных ситуаций
- в. Ликвидации последствий ЧС
- г. Снабжении медицинским имуществом

**96. Ведущим признаком, на основании которого осуществляется распределение пораженных на группы во время сортировки, является:**

- а. Нуждаемость в медицинской помощи
- б. Оперативность в оказании медицинской помощи
- в. Конкретность в оказании медицинской помощи
- г. Целесообразность в оказании медицинской помощи

**97. Медицинская сортировка проводится на основании определения:**

- а. Угрозы жизни пораженного
- б. Диагноза пораженного
- в. Тяжести поражения
- г. Очередности поступления пораженного

**98. К трем основным сортировочным признакам не относятся:**

- а. Опасность для окружающих
- б. Лечебный признак
- в. Эвакуационный признак
- г. Тяжесть поражения

**99. Медицинской эвакуации из очага катастрофы подлежат пострадавшие:**

- а. В состоянии шока
- б. Все
- в. С крайнетяжелыми повреждениями
- г. Только женщины и дети

**100. Доврачебная медицинская помощь оказывается:**

- а. Санитарной дружицей с использованием табельных средств
- б. Медицинской сестрой с использованием табельных средств
- в. Фельдшером с использованием подручных средств
- г. Врачом с использованием подручных средств



### Тестовый вариант № 3

#### 1. Мышечный тонус при поражении периферического двигательного нейрона:

- А. Снижается
- Б. Повышается
- В. Не изменяется
- Г. Изменяется

#### 2. Расположение нейронов спиноталамического пути:

- А. мотонейрон
- Б. мозжечок
- В. внутренняя капсула
- Г. прецентральная извилина

#### 3. У больных с сенсорной афазией нарушено:

- А. Понимание речи
- Б. Слух
- В. Воспроизведение речи
- Г. Называние предмета

#### 4. Бульбарный паралич развивается при поражении черепных нервов:

- а. IX, X, XII      б. IX, X, XI      в. VIII, IX, X      г. VIII, I, III

#### 5. Давление в крупных сосудах артериального круга большого мозга:

- а. выше в каротидной системе      б. выше в вертебрально-базилярной системе
- в. одинаковое      г. не одинаковое

#### 6. Инфекционные осложнения открытой черепно-мозговой травмы:

- а. менингит      б. гидроцефалия      в. гематома      г. каротидно-кавернозное соустье

#### 7. Симптомы, характерные для клещевого энцефалита:

- а. центральные гемипарезы      б. вялые парезы верхних конечностей      в. проводниковые нарушения чувствительности      г. сходящееся косоглазие

#### 8. Симптомы, характерные для опухолей лобной доли:

- а. гемианопсия      б. моторная афазия      в. фокальные сенсорные приступы      г. нарушения чувствительности

#### 9. Рассеянный склероз является заболеванием ЦНС:

- а. сосудистым      б. наследственным      в. демиелинизирующим      г. дегенеративным

#### 10. Тип наследования болезни Вильсона:

- а. аутосомно-доминантный      б. аутосомно-рецессивный      в. сцепленный с X-хромосомой рецессивно      г. сцепленный с X-хромосомой доминантно

#### 11. Поражение мозжечка приводит к нарушению движений в виде:

- а. Пареза      б. Атаксии      в. Гиперкинеза      г. апраксии

#### 12. При поражении зрительного бугра нарушается чувствительность:

- а. Только глубокая      б. Только поверхностная      в. Глубокая и поверхностная      г. Сложная

#### 13. К общемозговым симптомам относятся:

- а. Головная боль      б. Гемипарез      в. Джексоновская эпилепсия      г. Системное головокружение

**14. Гемианопсия в сочетании с гемианестезией возникает при поражении:**

а. Внутренней капсулы б. Теменной доли в. Задней центральной извилины  
г. Затылочной доли

**15. Мозговой кровоток у здорового человека не зависит от общей гемодинамики при колебаниях АД между:**

а. 100 - 200 мм.рт.ст. б. 60 - 200 мм.рт.ст. в. 60 - 250 мм.рт.ст. г. 90-60 мм.рт.ст.

**16. Для сотрясения головного мозга характерны симптомы:**

а. длительное расстройство сознания /более 30 минут/  
б. головная боль  
в. анизокория  
г. менингеальные симптомы

**17. Симптомы, характерные для менингита:**

а. головная боль б. нормальный состав ликвора в. ригидность затылочных мышц г. гемиплегия

**18. Симптомы, характерные для опухолей височной доли:**

а. слуховые, обонятельные галлюцинации б. моторная афазия в. гетеронимная гемианопсия  
г. сенсорная афазия

**19. Диагностические тесты при миастении:**

а. ЭЭГ б. прозерина проба в. атропиновая проба г. РЭГ

**20. Симптомы, характерные для миопатии Дюшена:**

а. миокардиодистрофия б. атрофия мышц дистальных отделов конечностей в. понижение содержания КФК в моче г. начало в возрасте 10-15 лет

**21. Темп активных движений при поражении паллидо-нигральной системы:**

а. Замедляется б. Ускоряется в. Появляются гиперкинезы г. Появляются судороги

**22. Сегментарный тип расстройства чувствительности возникает при поражении:**

а. Задних рогов спинного мозга б. Задних столбов спинного мозга в. Кору мозга  
г. Внутренней капсулы

**23. Признаки гипертензионного синдрома:**

а. Головная боль в утреннее время  
б. Головная боль в вечернее время  
в. Первичная атрофия диска зрительного нерва  
г. Гемиплегия

**24. Для синдрома Горнера характерны:**

а. Экзофтальм б. Птоз в. Миоз г. Диплопия

**25. Виллизиев круг может обеспечить адекватный мозговой кровоток при тромбозе артерии**

а. средней мозговой б. задней мозговой в. внутренней сонной г. наружной сонной

**26. Для ушиба головного мозга не характерны симптомы:**

- а. кратковременное расстройство сознания /3-5 минут/
- б. очаговые симптомы поражения головного мозга
- в. менингеальные симптомы
- г. переломы костей черепа на краниограммах

**27. Симптомы, характерные для острого миелита:**

а. общеинфекционный синдром б. расстройство сознания в психомоторное возбуждение, бред г. альтернирующие нарушения чувствительности

**28. Симптомы, характерные для опухолей мозжечка:**

- а. мышечная гипотония в конечностях на стороне поражения
- б. гомонимная гемианопсия
- в. нарушение обоняния
- г. первичная атрофия дисков зрительных нервов

**29. Абсанс от petit mal отличается:**

а. характером припадков б. возникновением в определенные часы в. ЭЭГ – характеристикой г. видом расстройства сознания

**30. Симптомы, характерные для хореи Гентингтона:**

а. начало в возрасте 20 -30 лет б. аутосомно-доминантный тип наследования в. аутосомно-рецессивный тип наследования г. эффект терапии зависит от сроков начала лечения

**31. Область ствола мозга, где располагается ядро глазодвигательного нерва:**

а. Варолиев мост б. Ножка мозга в. Продолговатый мозг г. Гипоталамус

**32. Возникновение боли характерно для поражения:**

а. Зрительного тракта б. Зрительного бугра в. Зрительной зоны коры г. Продолговатого мозга

**33. При поражении правого полушария головного мозга у правшей возникают корковые речевые расстройства:**

- а. Афазии б. Алексии в. Не возникают г. Апраксии

**34. При поражении диэнцефальной области возникает:**

а. Нарушение походки б. Нарушение терморегуляции в. Боли г. Гемипарез

**35. Симптомы, характерные для паренхиматозного кровоизлияния:**

а. нарушение сознания б. гемиплегия в. повышение АД г. мерцание симптомов

**36. К последствиям ЧМТ не относят**

- а. гидроцефалия б. судорожные припадки в. снижение зрения г. рвота

**37. К хроническим формам энцефалитов относят:**

а. Кожевниковскую эпилепсию б. вялый парез рук в. акинетико-ригидный синдром

г. хоре-атетоз, судорога взора

**38. Симптомы, характерные для аденомы гипофиза:**

а. акромегалия б. гемианестезия в. гемипарезы г. нарушения слуха

**39. Для синингомиелии характерно поражение:**

а. конского хвоста б. задних рогов спинного мозга в. передних корешков спинного мозга

г. подкорковых ядер

**40. К наследственным заболеваниям нервной системы относятся:**

А. рассеянный склероз б. миастения в. малая хорья г. хорья Гентингтона

**41. Для поражения конского хвоста наиболее характерны симптомы:**

а. Анестезия на нижних конечностях и в промежности б. Спастическая параплегия нижних конечностей в. Афазия г. Парезы рук по периферическому типу

**42. Для поражения задних корешков наиболее характерны симптомы:**

а. Боли б. Диссоциированное расстройство чувствительности в. Парестезии г. Парезы

**43. При поражении левой лобной доли возникает афазия:**

а. Моторная б. Сенсорная в. Амнестическая г. Семантическая

**44. Для поражения солнечного сплетения характерно:**

а. Боли в области пупка б. Полиурия в. Мидриаз г. Миоз

**45. Очаговые симптомы характерные для тромбоза базилярной артерии**

а. поражение черепных нервов б. парапарез ног в. расстройство сознания г. рвота

**46. Исследование краниограмм начинается с:**

а. наличие рентгенологических признаков трещин

б. маркировка рентгенограмм

в. оценка правильности укладки головы

г. краниографические признаки внутричерепной гипертензии

**47. Рассеянный склероз чаще встречается в возрасте:**

а. 10 -14 лет б. 18 - 30 лет в. 40 - 55 лет г. 55-70 лет

**48. Рентгенологический симптом атрофии корней дужек и увеличение расстояния между ними в результате давления опухоли называется симптомом**

а. Элсберга - Дайка б. Эрба-Рота в. Валенберга-Захарченко г. Броун-Секара

**49. Шейно-грудная форма бокового амиотрофического склероза начинается с:**

а. слабости в дистальных отделах рук б. эпилептикоидов в. нарушения функций тазовых органов г. нарушения функции зрения

**50. Лечение Хорей Гентингтона состоит в назначении**

а. пенициллина б. эссенциале в. галоперидола г. сульфат цинка

**51. Учебная деятельность представляет собой:**

а) целенаправленный процесс, посредством которого человек осваивает новые знания и умения;

б) коммуникативную деятельность обучающихся;

- в) коммуникативную деятельность педагога и обучающихся;
- г) все перечисленное выше.

**52. К методам обучения не относится**

- а) показ
- б) экскурсия
- в) самореализация
- г) беседа

**53. Самоконтроль - это обязательная характеристика:**

- а) агрессивного стиля педагогического поведения;
- б) стиль «обратной связи»;
- в) все перечисленное выше.

**54. Зависимое поведение характерно для:**

- а) авторитарного стиля педагогического поведения;
- б) демократического стиля педагогического поведения;
- в) для всех перечисленных выше.

**55. Наказание даст долгосрочный эффект только в том случае, если:**

- а) агрессивное поведение и наказание разделяет очень короткий промежуток времени;
- б) наказание должно быть достаточно строгим;
- в) реципиент должен ощущать и понимать, что определённое поведение влечет наказание;
- г) применяется все перечисленное выше.

**56. Обратная связь включает:**

- а) получение сведений о начале, законченности или незаконченности своих действий;
- б) эгоцентрическую позицию личности;
- в) стремление к власти.

**57. Психопедагогика - это:**

- а) наука о воспитании и поведении человека;
- б) отрасль междисциплинарной связи психологии и педагогики;
- в) учение о психических процессах и их взаимосвязи с обучением и воспитанием человека.

**58. К методам психопедагогики относится:**

- а) саморегуляция;
- б) аутогенная тренировка;
- в) психопрофилактика;
- г) все перечисленное выше;

**59. Приемы профилактики связаны с:**

- а) коррекцией коммуникативной заторможенности;
- б) преодолением неловкости, неуверенности в общении;
- в) психотерапией подавленности, скованности;
- г) со всем перечисленным;

**60. Стил ь педагогического общения - это**

- а) устоявшаяся система способов и приемов, которые использует врач-педагог при взаимодействии с пациентами, их родственниками, коллегами по работе
- б) манера разговора с посторонними в ЛПУ
- в) способ самопрезентации

**61. Срок добровольной уплаты штрафа юридическим лицом после вручения постановления составляет**

- а) 5 дней
- б) 15 дней
- в) месяц
- г) 2 месяца

**62. Срок добровольной уплаты штрафа должностным лицом после вручения постановления составляет**

- а) 5 дней
- б) 15 дней
- в) месяц
- г) 2 месяца

**63. Предельный срок для предъявления постановления о наложении административного взыскания к исполнению**

- а) 15 дней
- б) месяц
- в) 3 месяца
- г) 6 месяцев

**64. Правом составления протокола о санитарном правонарушении наделены в центрах Роспотребнадзора**

- а) главные государственные санитарные врачи и их заместители
- б) заведующие отделами (отделениями)
- в) санитарные врачи
- г) все перечисленные выше лица

**65. На территории административного района (города) действуют санитарные правила, нормы и гигиенические нормативы всех**

**уровней, кроме**

- а) международных
- б) федеральный
- в) местных
- г) региональных

**66. Виды взысканий, чаще всего применяемые органами Госсанэпиднадзора все, кроме**

- а) предупреждения
- б) штрафа
- в) привлечения к уголовной ответственности
- г) нет верного ответа

**67. К нормативным актам, определяющим правовые основы деятельности санэпидслужбы, не относится**

- а) Конституция РФ
- б) Закон РСФСР «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»
- в) Гражданский кодекс РФ
- г) решение трудового коллектива центра ГСЭН

**68. В рассмотрении дела о санитарном правонарушении не может участвовать**

- а) любой желающий
- б) потерпевший
- в) адвокат
- г) переводчик

**69. Срок действия дисциплинарного взыскания**

- а) один год
- б) 2 года
- в) три года
- г) 4 года

**70. Работник о восстановлении на работе обращается в суд в срок**

- а) до одного месяца
- б) до двух месяцев
- в) до трех месяцев
- г) нет верного ответа

**71. Управление-это**

- а) интеллектуальная деятельность по организации бизнеса в конкретной ситуации
- б) предпринимательская деятельность, связанная с направлением товаров и

услуг от производителя к потребителю

- в) целенаправленное информационное воздействие одной системы на другую с целью изменения ее поведения в определенном направлении
- г) нет верного ответа

**72.Целью управления является**

- а) научно обоснованное планирование и анализ деятельности учреждения
- б) целенаправленное и эффективное использование ресурсов
- в) обеспечение ресурсами, подготовка документов и организация работы учреждения
- г) все выше перечисленное

**73.Предметом науки управления являются следующие составляющие, кроме**

- а) субъекта
- б) объекта
- в) производительных сил
- г) способов взаимодействия между субъектом и объектом

**74.Объектом управления являются**

- а) ресурсы, процесс предоставления медицинских услуг и все виды деятельности, обеспечивающие этот процесс
- б) взаимоотношения между работниками
- в) процесс предоставления медицинских услуг
- г) ресурсы, взаимоотношения между работниками

**75.Системный подход в управлении включает следующие элементы**

- а) создание рациональной структуры объекта управления
- б) применение рациональных механизмов управления
- г) все перечисленные

**76.Не относят к мотивационным факторам**

- а) интерес к работе
- б) признание и успех
- в) продвижение по службе
- г)увеличение нагрузки

**77.Функции управления включают**

- а) прогнозирование и планирование
- б) проектирование и организацию
- в) учет, контроль, анализ и регулирование
- г) все вышеперечисленное

**80.Под типом руководства понимают**



- а) формы управляющего воздействия
- б) степень свободы участия коллектива в выработке решений
- в) сложившуюся систему отношений в коллективе
- г) нет верного ответа

**81. Децентрализация в управлении – это**

- а) передача прав и ответственности на другие уровни
- б) предоставление подчиненному полной свободы действия
- в) все вышеперечисленное
- г) все верные ответы

**82. Требования к проведению децентрализации не предусмотрено**

- а) обеспечение полной свободы действий лицу, которому делегированы полномочия
- б) формулирование принципов
- в) разработка стандартов
- г) формализацию отношений на основе письменной документации

**83. Делегирование полномочий – это**

- а) наделение подчиненного определенной свободы действий
- б) наделение правами и обязанностями какого-либо лица в сфере его компетенции
- в) предоставление полной свободы действий какому-либо лицу

**84. К принципам делегирования полномочий относят следующие принципы, кроме**

- а) полной самостоятельности
- б) диапазона контроля
- в) фиксированной ответственности
- г) соответствия прав и обязанностей

**85. В понятие «децентрализация» управления здравоохранением в новых условиях входят следующие составляющие, кроме**

- а) сокращение мер административно-принудительного воздействия по вертикале
- б) отсутствие нормативной базы в здравоохранении
- в) децентрализация бюджетного финансирования
- г) поступление средств на обязательное медицинское страхование на территориальном уровне

**86. Структура управления здравоохранением включает следующие уровни:**

- а) федеральный
- б) территориальный

- в) городской
- г) муниципальный

**87. Успешное руководство предполагает перечисленные умения руководителя, кроме**

- а) определение цели, перспектив, проблем
- б) выделение приоритетов
- в) организацию работы по достижению цели
- г) удовлетворение потребности управлять

**88. Не являются методами мотивации**

- а) экономическая заинтересованность
- б) целевой подход в управлении
- в) меры, направленные на неукоснительное соблюдение подчиненными порядка в учреждении
- г) качественное расширение выполняемой работы

**89. Управленческий цикл включает следующие элементы:**

- а) анализ ситуации и принятие решения
- б) определение приоритетов, принятие решения, контроль
- в) анализ ситуации, принятие решения, организация управления, контроль
- г) нет верного ответа

**90. Не относится к видам управленческих решений**

- а) приказы
- б) распоряжения
- в) план работы
- г) методические рекомендации

**91. Рвота через 0,5-1 час после облучения является признаком развития ОЛБ:**

- а. Легкой степени
- б. Средней степени
- в. Тяжелой степен
- г. Крайне тяжелой степени

**92. После выхода из зоны повышенной радиации в первую очередь пораженным следует:**

- а. Провести санобработку – дезактивацию
- б. Надеть теплые вещи
- в. Надеть респираторы
- г. Принять антибиотики

**93. В случае угрозы загрязнения радиоактивным йодом для предупреждения поражения щитовидной железы внутрь следует принимать:**

- а. 10% раствор хлорида натрия
- б. 0,9% раствор хлорида натрия
- в. 5% раствор глюкозы
- г. 5% раствор йода

**94. Территория, подвергнутая воздействию паров ядовитого вещества, называется:**

- а. Очагом химического заражения
- б. Зоной химического заражения
- в. Территорией химического заражения
- г. Зоной загрязнения

**95. Поражающим фактором при взрыве на хладокомбинате является:**

- а. Окись углерода
- б. Серная кислота
- в. Аммиак
- г. Хлор

**96. Антидоты синильной кислоты:**

- а. Дипироксим, атропин
- б. В очаге – амилнитрит под маску противогаса или вводят раствор тиосульфата натрия
- в. Антифомсилан
- г. Кодеин

**97. При наличии в атмосфере паров аммиака необходимо перемещаться:**

- а. В верхние этажи зданий
- б. На улицу
- в. В нижние этажи и подвалы
- г. Перемещаться нет смысла

**98. Пары хлора и аммиака вызывают все, кроме:**

- а. Возбуждение и эйфорию
- б. Токсический отек легких
- в. Слезотечение
- г. Ларингоспазм

**99. Назовите антидот АХОВ нервно-паралитического действия:**

- а. Хромосмон, тиосульфат натрия
- б. Унитиол, БАЛ
- в. Афин, атропин

г. Амилнитрит

**100. Для качественного промывания желудка зондовым методом необходимо:**

- а. 1 л воды
- б. 2 л воды
- в. 5 л воды
- г. 10 л воды

## Шаблон ответов на тесты по неврологии и нейрохирургии

вопрос	Вар 1	Вар 2	Вар 3
1	Б	В	А
2	А	А	В
3	Б	Б	А
4	Г	Б	А
5	В	А	В
6	А	В	А
7	б	Б	Б
8	А	А	Б
9	А	В	В
10	А	В	Б
11	Б	Б	Б
12	Б	В	В
13	А	А	А
14	А	Б	А
15	А	Б	Б
16	А	А	Б
17	Б	В	В
18	А	Б	Г
19	А	Г	Б
20	В	Б	А
21	А	А	А
22	А	А	А
23	А	Б	А
24	А	Б	В
25	Г	Б	В
26	А	В	А
27	А	Г	А
28	А	В	А
29	Б	Б	В
30	Б	А	Б
31	А	Б	Б
32	А	А	Б
33	А	Г	В
34	А	А	Б
35	А	В	А

36	А	А	Г
37	А	Г	А
38	А	Г	А
39	А	А	Б
40	Б	А	Г
41	Г	А	А
42	Б	Б	А
43	А	В	А
44	А	Б	А
45	Б	А	В
46	А	Б	Б
47	Б	А	Б
48	А	В	А
49	А	В	А
50	Б	В	В
51	А	А	Г
52	Б	А	В
53	А	Г	Б
54	Г	Б	Б
55	Б	Г	В
56	Б	Г	А
57	А	Г	В
58	А	В	Г
59	Б	Б	Г
60	Б	В	А
61	А	Г	Б
62	Г	Г	Б
63	Г	А	В
64	Г	Г	Г
65	Б	Г	А
66	В	В	В
67	Г	А	Г
68	Г	В	А
69	Г	Г	А
70	А	В	А
71	Б	В	В
72	Б	А	Г

73	A	Г	В
74	A	A	A
75	В	A	Г
76	A	Б	Г
77	Г	A	Г
78	Г	A	Б
79	Г	A	A
80	Г	Б	Б
81	Г	Г	A
82	Б	A	A
83	Г	Г	Б
84	Г	A	A
85	Г	A	Б
86	Г	Г	В
87	Г	Б	Г
88	В	Г	В
89	Г	В	В
90	Г	В	Г
91	Г	A	В
92	В	В	A
93	В	Г	Г
94	A	В	Б
95	A	A	В
96	Г	A	Б
97	A	В	В
98	В	Г	A
99	В	Б	В
100	В	Б	Г

## **Перечень практических навыков**

### **Билет №1.**

1. Исследование уровня сознания.
2. Оценка офтальмологического осмотра.

### **Билет №2.**

1. Исследование менингеальных симптомов.
2. Оценка краниограммы.

### **Билет №3.**

1. Исследование функции обонятельного и зрительного нервов.
2. Оценка рентгеновской компьютерной томографии при цереброваскулярной болезни.

### **Билет №4.**

1. Исследование функции глазодвигательного, блокового и отводящего нервов.
2. Оценка рентгеновской компьютерной томографии при черепно-мозговой травме.

### **Билет №5.**

1. Исследование функции тройничного и лицевого нервов.
2. Оценка магнитно-резонансной томографии при инсульте.

### **Билет №6.**

1. Исследование функции каудальных черепных нервов.
2. Оценка магнитно-резонансной томографии при демиелинизирующих заболеваниях.

### **Билет №7.**

1. Исследование мышечной силы.
2. Оценка магнитно-резонансной томографии поясничного отдела позвоночника.

### **Билет №8.**

1. Исследование мышечного тонуса.
2. Оценка спондилографии поясничного отдела позвоночника.

### **Билет №9.**

1. Исследование сухожильных и периостальных рефлексов.
2. Оценка магнитно-резонансной томографии шейного отдела позвоночника.

### **Билет №10.**

1. Исследование поверхностных рефлексов.
2. Оценка спондилографии шейного отдела позвоночника.

### **Билет №11.**

1. Исследование патологических стопных знаков.
2. Оценка анализа ликвора при воспалительных заболеваниях головного мозга.

### **Билет №12.**



1. Исследование поверхностной чувствительности.
2. Оценка анализа ликвора при инсультах.

**Билет №13.**

1. Исследование глубокой чувствительности.
2. Оценка магнитно-резонансной томографии при опухоли головного мозга.

**Билет №14.**

1. Исследование координаторных проб.
2. Оценка магнитно-резонансной томографии при дегенеративных заболеваниях головного мозга.

**Билет №15.**

1. Исследование рефлексов орального автоматизма.
2. Оценка магнитно-резонансной томографии при воспалительных заболеваниях головного мозга.

**Билет №16.**

1. Исследование речи больного, выявление афазии.
2. Оценка электроэнцефалограммы.

**Билет №17.**

1. Исследование праксиса больного, выявление апраксий.
2. Оценка ликвора при демиелинизирующих заболеваниях.

**Билет №18.**

1. Исследование гнозиса больного, выявление агнозий.
2. Оценка электронейромиографии.

**Билет №19.**

1. Исследование памяти больного.
2. Оценка результатов транскраниальной ультразвуковой доплерографии.

**Билет №20.**

1. Исследование вегетативной нервной системы.
2. Оценка рентгеновской компьютерной ангиографии.

### Ситуационные задачи и ответы на них

1. Пациент 33 лет был избит неизвестными, получил удары по голове, потерял сознание на несколько минут. После возвращения сознания отмечались головная боль, многократная рвота. Службой скорой медицинской помощи доставлен в приёмный покой. При обследовании через час после травмы, предъявляет жалобы на головные боли, головокружение, тошноту. Неврологический статус: дезориентирован в месте и времени, ориентирован в собственной личности, обстоятельства травмы не помнит. Выявляется ригидность шейных мышц, симптом Кернига с двух сторон, двухсторонний спонтанный горизонтальный нистагм, оживление сухожильных и периостальных рефлексов справа, симптом Бабинского справа. При РКТ головы выявляется зона патологического снижения плотности мозгового вещества в полюсе левой лобной доли с небольшими участками повышенной плотности. При люмбальной пункции цитоз 40 клеток – эритроциты, белок 0,45 г/л. Описать неврологические синдромы, установить топический и клинический диагноз.

2. Пациент Р., 62 лет жалуется на головную боль и тошноту, которые постепенно усиливаются в течение последних 3 недель и постепенно усиливаются. В последние 3 дня на высоте приступа головной боли по утрам возникла рвота. Головные боли начались после травмы: больной поскользнулся и упал в ванной комнате. После травмы кратковременно потерял сознание, появилась головная боль, тошнота. За медицинской помощью не обращался. Объективно: артериальное давление 140/80 мм.рт.ст., ЧСС=82 в минуту; в неврологическом статусе: ориентирован в пространстве, времени, собственной личности, сонлив, функция черепно-мозговых нервов не нарушена, сила в руках и ногах достаточная, определяется повышение сухожильных и периостальных рефлексов с левых конечностей, симптом Бабинского слева. При исследовании глазного дна выявлены начальные признаки застойных изменений дисков зрительных нервов. При РКТ головного мозга определяется зона неоднородно повышенного сигнала субдурально справа, смещение срединных структур на 10 мм. Описать клинические синдромы, установить топический и клинический диагноз.

3. Больная Л., 73 года. Жалобы на дрожание обеих рук (больше справа) в покое, скованность и замедленность при движениях. Считает себя больной в течение 2 последних лет, когда появилось непостоянное дрожание в правой руке. В течение года после начала заболевания появилась и выросла скованность в правой руке, дрожь распространилась на правую ногу. Через 2 года после начала заболевания появилось дрожание и скованность в левой руке. Росла и развивалась нормально. Профессиональные вредностей не было. Страдает гипертонической болезнью много лет. Общее состояние удовлетворительное, сознание ясное. АД=140/90 мм.рт.ст., ЧСС=90 в мин. Неврологический статус. Сознание ясное, ориентирована всесторонне верно. Отмечается замедление темпа мышления, воспроизведения информации. Понимание обращённой речи не нарушено, спонтанная речь сохранена, темп её замедлен. Эмоциональный фон снижен. Менингеальных знаков нет. Определяется пресбиопия. Поля зрения в пределах нормы. Движения глазных яблок в полном объёме, чувствительных выпадений на лице нет. Определяется гипомимия. Слух не нарушен. Глотание и фонация не нарушены. Гиперсаливация. Язык по средней линии. Атрофий мышц конечностей и туловища нет. Фибрилляций и фасцикуляций нет. Сила в руках и ногах достаточная. Выявлено повышение мышечного тонуса по пластическому типу. Определяется тремор покоя руках и ногах, более выраженный справа. Тремор усиливается при эмоциональном напряжении, уменьшается при заданных движениях. При тестах на скорость выполнения движения определяется замедленность движений более выраженная в правой руке и ноге. Признаки постуральной неустойчивости, выражены феномены пропульсии и ретропульсии. Координаторные пробы выполняет удовлетворительно. Со слов больной её беспокоят запоры, затруднение при мочеиспускании. Гипергидроз. При проведении клиноортостатической пробы динамика пульса при переходе из горизонтального в вертикальное положение 80 ударов в минуту → 68 ударов в минуту, проведение пробы сопровождается выраженным головокружением. Общий анализ крови, общий анализ мочи без патологии. ЭКГ – в пределах возрастной нормы. МРТ головного мозга: расширение наружных ликворных пространств. Поверхностная электромиография передней группы мышц предплечья: залпообразная биоэлектрическая активность. Описать неврологические синдромы, установить топический и клинический диагнозы.

4. Больная Н., 17 лет. С 15 лет по утрам, особенно после недостаточного сна отмечает вздрагивания в руках вследствие чего роняет предметы из рук; возникает внезапное ощущение «подгибания» ног из-за чего приседает, не падает. В 15 лет утром после пробуждения возник приступ расстройства сознания с судорогами; подобные приступы повторились через полгода, через год. Был назначен финлепсин, вследствие чего утренние вздрагивания и приступы потери сознания с судорогами участились. Объективно: очаговых неврологических расстройств не выявлено. МРТ головного мозга: органических изменений головного мозга не выявлено. ЭЭГ: единичные и множественные пики в лобных отведениях билатерально-синхронно. Описать неврологические синдромы, установить клинический диагноз.

5. Пациент С., 20 в течение последних 5 лет возникают приступы потери сознания, которые начинаются с ощущения неприятного запаха в течение несколько секунд и прекращаются самопроизвольно или же после них наступает потеря сознания, возникают тонические и клонические судороги в конечностях, прикус языка и недержание мочи. Приступ продолжается в течение нескольких минут, после приступа обычно беспокоит головная боль, события в период припадка больной не помнит. Приступы участились за последнее время до одного в месяц. Очаговой неврологической симптоматики не выявлено. МРТ головного мозга: гиперинтенсивный сигнал в медиальных отделах правой височной доли. ЭЭГ: регистрируется «остро-медленноволновая активность» в левой височной области. Описать неврологические синдромы. Установить клинический диагноз.

**6.** Ребёнок 6 лет. В течение последнего года стали замечать, что ребёнок как бы "застывает" на несколько секунд. В это время его взгляд фиксирован, он не говорит, на вопросы не отвечает на вопросы; сохраняет позу (не падает), данное состояние длится несколько секунд; после чего, возвратившись к обычному состоянию, не помнит о данном эпизоде ничего. Такие приступы могут повторяться до нескольких десятков раз в день. Неврологических нарушений не выявлено на момент обследования. МРТ головного мозга: очаговых изменений нет. При электроэнцефалографии регистрируется пик-волновая активность билатерально-синхронно, частотой 3 Гц. Описать неврологические синдромы синдромы, установить клинический диагноз.

7. Пациент М., 65 лет доставлен в приёмное отделение больницы скорой медицинской помощью в связи с головной болью, онемением и неловкостью в левых конечностях, которые возникли вечером после приёма алкоголя. В течение более 20 лет страдает артериальной гипертензией, в течение последнего года артериальное давление в покое – 170/90 -180/100 мм рт.ст, систематические антигипертензивную терапию не получает. При обследовании: сознание угнетено – частично дезориентирован в месте и времени, сонлив; артериальное давление – 210/120 мм рт.ст., пульс – 95 ударов в минуту, ритм правильный. Неврологический статус: ригидность шейных мышц, утрачены все виды чувствительности в левых конечностях, сила в них достаточная, но движения неловкие, при пальценосовой и пяточноколенной пробах наблюдается промахивание. РКТ головного мозга: зона гиперинтенсивного сигнала округлой формы в левом полушарии мозжечка. Описать неврологические синдромы. Установить топический и клинический диагнозы.



8. Пациент С., 56 лет, предъявляет жалобы на двоение предметов по горизонтали и по вертикали, эпизодически возникает полуптоз век. Эти жалобы беспокоят в течение двух недель, они появляются и нарастают во второй половине дня, при длительном чтении. При обследовании: опущение верхних век, более выраженное справа, движение правого глазного яблока ограничено вверх и кнаружи, движение левого глазного яблока ограничено вверх, двоение предметов при взгляде вправо и вверх, других неврологических нарушений нет. При ритмической стимуляционной электронейромиографии определяется декремент амплитуды М-ответа более 15% в мышцах лица (*m.orbicularis oculi*). Подкожное введение прозерина вызвало полный регресс неврологических нарушений и уменьшение декремента амплитуды. Описать клинические синдромы, топический и клинический диагноз.

9. Пациентка 47 лет пострадала в автомобильной аварии. В момент аварии ударилась головой. Доставлена бригадой «Скорой медицинской помощи» в стационар через 40 минут после травмы после аварии в сознание не приходила. При осмотре в правой височной области выявлена ушибленная рана мягких тканей. В неврологическом статусе: без сознания, речевой контакт невозможен, в ответ на болевые раздражители возникает локальная двигательная реакция; ригидность шейных мышц и симптом Кернига с двух сторон, правый зрачок значительно шире левого и на свет не реагирует, в левых конечностях движения отсутствуют, симптом Бабинского слева. При рентгенологическом исследовании выявляется перелом чешуи правой височной кости. При эхоэнцефалоскопии выявлено смещение срединных структур влево на 10 мм. Описать неврологические синдромы. Установить топический и клинический диагноз.

**10.** Больной К., 59 лет. Жалобы на ограничение отведения и поднимания левой руки из-за слабости в ней, похудание мышц левого плеча. Считает себя больным в течение 10 лет, заболевание началось со слабости в левом плече, которая постепенно нарастала. Неоднократно лечился амбулаторно и стационарно по поводу шейно-грудного остеохондроза. Объективно: по внутренним органам без патологии. В неврологическом статусе сознание ясное, ориентирован в пространстве, времени и собственной личности верно. Фон настроения ровный, критика сохранена, память не нарушена. Черепно-мозговые нервы без патологии. Определяется гипотрофия мышц левой лопаточной области, дельтовидной и двуглавой мышцы левого плеча. Сила в проксимальных отделах левой руки снижена до 3 баллов. Мышечный тонус двуглавой мышцы плеча снижен. Отсутствует левый плече-лопаточный рефлекс, снижены сгибательный локтевой рефлекс и карпорадиальный рефлекс слева. Сила в ногах достаточная, коленный и ахиллов рефлекс слева выше чем справа, патологические стопные знаки слева. Координаторные пробы выполняет удовлетворительно. Снижена болевой чувствительности по наружному краю левого плеча и предплечья. Функцию тазовых органов контролирует. Дефанс паравертебральных мышц в области шеи, болезненность при пальпации остистых отростков шейного отдела позвоночника. Общий анализ крови и мочи, ЭКГ – без патологии. МРТ шейного отдела позвоночника: дегенеративно-дистрофические изменения шейного отдела позвоночника, грыжи дисков С3-С4, С4-С5, С6-С7 с вторичным стенозом позвоночника и компрессией спинного мозга на уровне С4-С7. Компрессия и лестничный ретролистез тел С4, С5, С6 позвонков. При стимуляционной электронейромиографии: снижена амплитуда М-ответа с левой дельтовидной мышцы при стимуляции *n.axillaris* слева. При игольчатой электронейромиографии определяется признаки денервации дельтовидной мышцы, мышц возвышения большого пальца слева. Описать неврологические синдромы, топический диагноз, клинический диагноз.

**11.** Больной К., 50 лет. Жалобы на отсутствие движений в левой руке, слабость и ограничение движений из-за слабости в левой ноге, онемение в левой половине тела. Заболел остро 1 месяц назад, когда на фоне полного здоровья возникла слабость левой руки и ноги, онемела левая половина тела. Службой скорой медицинской помощи доставлен в больницу через 1,5 часа после госпитализации. При поступлении АД=160/100 мм.рт.ст., ЧСС=80 ударов в минуту. Ориентирован всесторонне верно, обращённую речь понимает, спонтанная речь сохранена, нечёткая, смазанная. Игнорирует двигательный дефект, пытается встать, говорит, что сам поднимется по лестнице в отделение. Левосторонняя гемианопсия. Сглажена левая носогубная складка. Девиация языка влево. Движения в левой руке и ноге отсутствуют. Снижение болевой и температурной чувствительности на левой половине тела. Сухожильные рефлексы слева выше чем справа, патологические стопные знаки слева. Тонус в левой руке и ноге не повышен. Функцию тазовых органов контролирует. На рентгеновской компьютерной томографии головного мозга определяется зона ишемии в лобной, височной, теменной области правой гемисферы мозга. При УЗДГ сосудов шеи и головы эхо-признаки стенозирующего гемодинамически значимого атеросклероза правой наружной сонной артерии (стеноз – 64%), окклюзия внутренней сонной артерии справа от устья. Больной госпитализирован в отделение интенсивной терапии, проведён тромболизис. Через 7 дней больной переведён в отделение для больных с нарушением мозгового кровообращения. Объективно на данный момент. Общее состояние удовлетворительное. АД=140/90 мм.рт.ст., ЧСС=80 ударов в минуту. Неврологический статус. Сознание ясное. Ориентирован в пространстве, времени, собственной личности верно, однако иногда во время разговора проявляются признаки игнорирования дефекта левой половины тела. Речевых нарушений нет. Правосторонняя гемианопсия. Зрачки равновеликие, фотореакция сохранена, симметричная. Движения глазных яблок в полном объёме. Болевая гипестезия левой половины лица. Сглажена левая носогубная складка. Глотание не нарушено, нёбный и глоточный рефлексы сохранены. Девиация языка влево, дизартрия из-за нарушения движений языка. Определяются рефлексы орального автоматизма. Атрофий мышц, фибрилляций и фасцикуляций нет. Движения в левой руке отсутствуют, в левой ноге определяются видимые на глаз минимальные движения без преодоления силы тяжести. Сухожильные рефлексы с рук и ног S>D, патологические стопные и кистевые знаки. Повышение мышечного тонуса в левой руке и ноге по типу складного ножа. Координаторные пробы правой рукой и ногой выполняет удовлетворительно, левой рукой и ногой не выполняет из-за слабости. Начал стоять с поддержкой, пытается опираться на левую ногу. Определяются болевая гипестезия левой половины тела, астереогноз. Функции тазовых органов контролирует. Описать неврологические синдромы, топический диагноз и клинический диагноз.

**12.** Больной П., 25 лет. Жалобы на мышечную слабость в руках и ногах, повышенную мышечную утомляемость. Больным себя считает с 19 лет, когда впервые отметил слабость в нижних конечностях. За медицинской помощью не обращался. Начал интенсивно заниматься физической культурой, однако мышечная слабость усилилась. Единственный ребёнок в семье. Рос и развивался нормально. Родители здоровы. Объективно. Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. По внутренним органам без патологии. Неврологический статус. Сознание ясное. Ориентирован в пространстве, времени и собственной личности верно. Интеллект не снижен. Черепно-мозговые нервы в норме. Определяется атрофия проксимальных отделов рук, мышц лопаточной области, мышц туловища, мышц ног. Фибрилляций и фасцикуляций нет. Мышечная сила снижена в ногах до 4-х баллов, в руках до 3-х баллов. Мышечный тонус не изменён. Гиперкинезов нет. В позе Ромберга устойчив, пальце-носовую и пяточно-коленную пробы выполняет без мимопопадания. Сухожильные и периостальные рефлексy с рук и ног нормальной высоты. Патологических кистевых и стопных рефлексов нет. Чувствительных выпадений нет. Функции тазовых органов контролирует. Данные лабораторных исследований: общий анализ крови и общий анализ мочи без патологии. Уровень креатинкиназы крови 1652 МЕ/л (норма для мужчин менее 50-200 МЕ/л), ММ-изофермент (сыворотка крови) 760 МЕ/л (норма – менее 76 МЕ/л). ЭКГ: ритм синусовый, частота сердечных сокращений 80 ударов в минуту, нормальное положение электрической оси сердца. При стимуляционной электронейромиографии верхних и нижних конечностей нарушений проводимости по нервам не выявлено, нервно-мышечная передача без патологии. При игольчатой электромиографии выявляется снижение длительности и амплитуды потенциала двигательной единицы, выявляются низкоамплитудные потенциалы фибрилляций, позитивные острые волны. При биопсии скелетных мышц определяются признаки прогрессирующей дегенерации мышечных волокон. Описать синдрому, установить топический и клинический диагнозы.

**13.** Больная К., 31 год поступила с жалобами на слабость в ногах, более выраженную в правой ноге, шаткость при ходьбе, изменение почерка и расстройство речи в виде нарушения произношения, снижение остроты зрения. Из анамнеза известно, что больной себя считает в течение 10 лет. Заболевания началось на фоне полного здоровья с появления чувства онемения в стопах обеих ног, которое распространилось на голени, бедра и достигло уровня пупка на туловище. Появилось нарушение функции тазовых органов в виде задержки мочи и кала. Больная лечилась по поводу рассеянного энцефаломиелита в ЦРБ по месту жительства с положительным эффектом – симптоматика регрессировала полностью. Через 4 года появилась слабость в ногах, которая быстро нарастала; больная стала отмечать шаткость при ходьбе, нарушение координации движений в руках, нарушение функции тазовых органов по типу задержки. На МРТ головного мозга выявлены множественные изменения в головном мозге, точного описания больная предоставить не может. Лечилась стационарно, проводился курс гормонотерапии, симптомы заболевания регрессировали полностью, сохранялась незначительная шаткость при ходьбе. Настоящее ухудшение в течение 2-х недель: выросла слабость в ногах, усилилась шаткость при ходьбе, снизилась острота зрения. Объективно при поступлении: состояние удовлетворительное, сознание ясное, АД=130/80 мм.рт.ст., ЧСС=82 в минуту. Неврологический статус: Сознание ясное, ориентирована всесторонне верно, фон настроения снижен. Обоняние не нарушено, vis OD/OS=0,8/0,5 не корригируется, поля зрения не ограничены, на глазном дне определяется побледнение диска зрительного нерва. Движения глазных яблок в полном объёме, выявляется горизонтальный нистагм в крайних отведениях. Чувствительных выпадений на лице нет. Обе половины лица симметричны. Глотание и фонация не нарушены, дужковые и глоточный рефлекс сохранены. Определяется дизартрия, язык по средней линии, атрофий и фасцикуляций языка нет. Атрофий мышц конечностей, фибрилляций и фасцикуляций нет. Сила в руках достаточная, в ногах снижение мышечной силы до 3-х баллов. Мышечный тонус снижен в руках, в ногах повышение мышечного тонуса по спастическому типу. Брюшные рефлекс отсутствуют, сухожильные рефлекс с рук снижены D=S, с ног высокие. Определяются патологические стопные знаки. В позе Ромберга пошатывание и тенденция к падению больше кзади. Пальце-носовую и пяточно-коленную пробы выполняет с мимопопаданием. Мегалография. Выявляется адиадохокинез, интенционное дрожание, дисметрия. Чувствительных выпадений не выявлено на туловище и конечностях не выявлено. Выявлена задержка мочи, императивные позывы на мочеиспускание. Лабораторные и инструментальные методы обследования. Общий анализ крови и мочи без патологии. ЭКГ без патологии. На МРТ головного мозга перивентрикулярно и в полушариях мозжечка определяются гиперинтенсивные на T2-изображениях очаги размером до 0,5 см. Больной выполнена люмбальная пункция: ликвор прозрачный, белок 0,86 г/л, цитоз 7 лимфоцитов в 1 мкл. Определяется увеличение уровня IgG в ликворе, выявлены АТ к миелину.

При регистрации зрительных вызванных потенциалов при стимуляции шахматным паттерном выявлено удлинение латентности P50 компонента. Описать неврологические синдромы, установить топический и клинический диагнозы.

**14.** Пациент Х., 35 лет в течение последних 6 месяцев отмечает снижение слуха на правое ухо. Лечилась в ЛОР-отделении без эффекта. На протяжении последних 2 месяцев появилось головокружение, неустойчивость при ходьбе. При обследовании сознание ясное, когнитивных нарушений нет, менингеальных знаков нет; движения глазных яблок в полном объеме, снижение слуха на правое ухо, горизонтальный нистагм при взгляде в стороны, движения в конечностях в полном объеме, пальценосовую и пяточно-коленную пробу справа выполняет с мимопопаданием, в позе Ромберга неустойчива, отклоняется вправо. На глазном дне – отёк дисков зрительных нервов. МРТ головного мозга: патологическое образование в правом мосто-мозжечковом углу, умеренно выраженная гидроцефалия. Описать неврологические синдромы, установить топический и клинический диагнозы.



**15.** Пациент С., доставлена в отделение с жалобами на выраженную слабость в конечностях, особенно в ногах, болей, парестезий и онемения в них, слабости в мышцах лица. Заболела 5 дней назад, после простуды, когда появились боли и слабость в ногах, а через день и в руках, утром перекосило лицо. В неврологическом статусе: плохо морщит лоб, глаза полностью не закрывает (лагофтальм), оскал зубов затруднен, не может надуть щеки и сложить губы в трубочку. Активные движения в конечностях резко ограничены, особенно в ногах, сила снижена до 2 баллов, тонус снижен, сухожильные рефлексy не вызываются. Гипестезия в дистальных отделах рук и ног по типу «носков» и «перчаток». При стимуляционной электронейромиографии выявлено значительное снижение скорости проведения импульсов; в ликворе белок 1,8 г/л, лимфоциты – 20 в 1 мкл. Описать неврологические синдромы, установить топический и клинический диагнозы.

**16.** Пациентка 40 лет доставлена в больницу с жалобами на головокружение, нарушение глотания, которые возникли около 1,5 часов назад. Около 10 лет назад диагностирован вследствие ревматизма развился порок сердца, наблюдается у кардиолога. Данные объективного обследования: сознание ясное, диастолический шум на митральном клапане, артериальное давление – 150/100 мм рт.ст., пульс – 90 ударов в минуту, ритм правильный, Неврологический статус: сознание ясное, менингеальных знаков нет, птоз, миоз и энофтальм справа, голос глухой, глотание невозможно, справа свисает дужка мягкого нёба и отсутствует глоточный рефлекс, парезов конечностей нет, болевая и температурная чувствительность ослаблены на лице справа, на туловище и конечностях слева, мимопопадание и интенционный тремор при выполнении пальценосовой и пяточноколенной проб в правых конечностях. РКТ, выполненное при поступлении, очаговых изменений вещества головного мозга не выявило. Описать клинические синдромы, установить топический и клинический диагнозы.

**17.** Пациент А-н., рабочий. При подъеме тяжести внезапно возникли сильная головная боль, боль в спине и межлопаточной области, шум в ушах. Затем появилась рвота. Утратил сознание на несколько минут. Госпитализирован в клинику. Травму головы отрицает. Объективно: тоны сердца чистые, акцент 2-го тона на аорте. АД — 180/110 мм рт. ст. Пульс 52 удара в минуту, ритмичный, напряженный. Температура 38°. Больной возбужден, дезориентирован, пытается встать с постели несмотря на запреты. Общая гиперестезия. Определяются выраженная ригидность мышц затылка и симптом Кернига с обеих сторон. Птоз справа. Глазное дно: вены извиты и слегка расширены, артерии резко сужены, диски зрительных нервов отечны, границы их нечетки. Правый зрачок шире левого. Реакция на свет правого зрачка отсутствует, левого живая. Правое глазное яблоко отведено кнаружи, движения его вверх, внутрь и вниз ограничены. Парезов конечностей нет. Анализ крови: СОЭ - 8 мм/ч, лейкоциты –  $10 \cdot 10^9$ /л. В спинномозговой жидкости равномерная примесь крови в трех пробирках, белок - 1,2 г/л, цитоз – 240 в 1 мкл (эритроциты). МРТ – наружная гидроцефалия. Спустя две недели после попытки встать с постели у больного усилилась головная боль и увеличилась ригидность мышц затылка. Описать клинические синдромы. Определить и обосновать топический диагноз. Установить предварительный клинический диагноз.

**18.** Пациент М., 33 лет, во время мытья окна разбитым стеклом повредила верхнюю треть левого предплечья. Сразу после травмы у нее возникло ограничение активных движений пальцев левой кисти. Больная лечилась амбулаторно, однако, без эффекта. Спустя месяц появились резкие жгучие боли в области левой ладони. Уменьшение болей отмечалось лишь при обертывании кисти влажной салфеткой. Объективно: со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Функции черепно-мозговых нервов не нарушены. Определяется ограничение сгибания I—II и отчасти III пальцев левой кисти. Затруднено сжатие пальцев в кулак. Больная не может противопоставить большой палец остальным. Атрофированы мышцы возвышения большого пальца. Снижена чувствительность на ладонной поверхности I—III пальцев. Наблюдается отёчность тыльной поверхности левой кисти, она холодная и влажная на ощупь. Ногти тусклые, ломкие. Кисть имеет форму «обезьяньей». Биципитальный, триципитальный рефлекс вызываются, карпорадиальный справа снижен. При стимуляционной электронейромиографии левого срединного нерва определяется блок проведения на уровне предплечья. Описать клинические синдромы. Установить и обосновать топический и предварительный клинический диагноз.

**19.** 19. Пациент С., 50 лет. Заболевание началось пять лет назад с сильных стреляющих болей в ногах. Затем появилось чувство «покалывания», и «онемения» в стопах, пошатывание и неуверенность при ходьбе в темноте. Иногда возникала простреливающая боль в животе, сопровождавшаяся повторной рвотой. Доставлялся в больницы по поводу «острого живота». Внезапно боль прекращалась. Заболеваний внутренних органов не выявлено. Пол года назад значительно ухудшилось зрение. Очки не помогали. Около двух месяцев отметил задержки мочеиспускания и нарастающую общую слабость. Острота зрения 0,3/0,4. Первичная атрофия дисков зрительных нервов. Зрачки неправильной овальной формы, не симметричные узкие, левый зрачок шире правого. Фотореакции зрачков медленные, асимметричные. Сила рук и ног достаточная, но тонус мышц ног заметно снижен. Сухожильные и надкостничные рефлексы с рук снижены, равномерные. Коленные и ахилловы рефлексы отсутствуют. Патологических стопных и кистевых рефлексов нет. В тесте Ромберга не устойчив, особенно с закрытыми глазами. Высоко поднимает и широко расставляет ноги. С закрытыми глазами идти не может. Пяточно-коленный тест с грубым интенционным дрожанием. Грубое расстройство глубокой и тактильной чувствительности ног. Анализ крови и мочи без патологии. РИБТ и РИФ с трепонемным антигеном в крови и ликворе - положительные. Ликвор: белок — 0,76 г/л, цитоз 90 клеток в 1 мкл, реакции Вассермана положительная. Описать клинические синдромы. Установить топический диагноз. Обосновать и установить клинический диагноз. Провести дифференциальный диагноз

**20.** Пациент Т., 18 лет. Заболел остро. Внезапно среди полного благополучия возникла сильная диффузная головная боль, тошнота, рвота, боли в мышцах затылка, шеи, туловища, поясницы, рук и ног, невыносимый озноб. Температура повысилась до 39,5°. На третий день болезни на губах, у носогубных складок и правой ушной раковины появились пузырьковые высыпания, шум в ушах и резкое снижение слуха. На губах, правой ушной раковине и у носогубных складок определяются герпетические высыпания. Пульс ритмичный, 55 ударов в минуту. Патологии внутренних органов не выявлено. Умеренное оглушение. Выраженная ригидность мышц затылка. Признаки Кернига, Брудзинского (верхний, средний и нижний) и Бехтерева. Острота зрения 0,7 - 0,8. Гиперемия дисков зрительных нервов. Резко снижен слух с обеих сторон. Сила рук и ног равномерно незначительно снижена. Мышечно-сухожильные и кожные рефлексы симметричные. Патологических рефлексов нет. Фото, фоно, алго- гиперестезия. Кровь: СОЭ — 42 мм/ч, лейкоцитоз полинуклеарный-  $18 \cdot 10^9$  в 1 л. Ликвор слегка мутный, давление — 350 мм вод. ст., белок — 3 г/л, цитоз — 3000 в 1 мкл, преимущественно нейтрофилы, сахар — 1,7 ммоль/л. В нейтрофилах спинномозговой жидкости обнаружены менингококки. Определить неврологические синдромы. Установить топический диагноз. Обосновать и сформулировать клинический диагноз

## Ответы на ситуационные задачи

1. Неврологические синдромы: умеренное оглушение, центральный рефлекторный гемипарез справа, вестибулярная дисфункция, геморрагический ликворный синдром.

Топический диагноз: очаговое органическое поражение левой лобной доли.

Клинический диагноз: Закрытая черепно-мозговая травма средней степени тяжести. Ушиб головного мозга средней степени тяжести (левой лобной доли). Травматическое субарахноидальное кровоизлияние.

2. Неврологические синдромы: центральный левосторонний рефлекторный гемипарез. Топический диагноз: органическое поражение пирамидных путей правого полушария.

Клинический диагноз: Травматическое сдавление головного мозга хронической субдуральной гематомой.

3. Неврологические синдромы: дрожательно-ригидно-акинетический синдром (синдром паркинсонизма), периферическая вегетативная недостаточность; топический диагноз: поражение нигростриарного комплекса; клинический диагноз: болезнь Паркинсона, дрожательно-ригидно-акинетическая форма, стадия 3.0, быстрый темп прогрессирования.

4. Неврологические синдромы: корковые миоклонии (миоклонические приступы) в руках и ногах, генерализованные судорожные приступы.

Клинический диагноз: идиопатическая юношеская миоклоническая эпилепсия.

5. Неврологические синдромы: парциальные обонятельные эпилептические приступы без и с вторичной генерализацией.

Топический диагноз: поражение медиальных отделов височных долей.

Клинический диагноз: Криптогенная височная эпилепсия.

6. Неврологические синдромы: эпилептические приступы – простые абсансы.

Клинический диагноз: Идиопатическая детская абсансная эпилепсия.

7. Неврологические синдромы: умеренное оглушение, динамическая мозжечковая атаксия слева, менингеальный синдром. Топический диагноз: очаговое органическое поражение левого полушария мозжечка. Клинический диагноз: Геморрагический инсульт по типу внутримозговой гематомы в левой гемисфере мозжечка.

8. Неврологические синдромы: миастенический синдром. Топический диагноз: поражение нервно-мышечных синапсов. Клинический диагноз: Миастения, глазная форма.

9. Клинические синдромы: умеренная кома (кома 1), офтальмопарез вследствие недостаточности правого глазодвигательного нерва, центральная левосторонняя гемиплегия (альтернирующий синдром Вебера), менингеальные синдромы. Сочетание альтернирующего синдрома Вебера и расстройства сознания по глубине представляет собой дислокационный синдром – височно-тенториальное вклинение.

Топический диагноз: очаговое органическое поражение правой ножки мозга.

Клинический диагноз: Тяжёлая черепно-мозговая травма. Травматическое сдавление головного мозга.

10. Неврологические синдромы: периферический умеренный проксимальный парез левой руки, болевая гипестезия в зоне С6 слева.

Топический диагноз: поражение корешков спинного мозга С5 и С6 слева.

Клинический диагноз: Шейный остеохондроз. Вертеброгенная радикулопатия С5 и С6 слева.

11. Клинические синдромы: на момент поступления – анозогнозия, левосторонняя гемианопсия, центральная левосторонняя гемиплегия, болевая гемигипестезия слева; на момент описания – анозогнозия, левосторонняя гемианопсия, центральная плегия левой руки, глубокий парез левой ноги, болевая гемигипестезия слева.

Топический диагноз: органическое поражение лобной, теменной и височной доли правого полушария.

Клинический диагноз. Цереброваскулярная болезнь на фоне артериальной гипертензии и церебрального атеросклероза. Ишемический инсульт в правом каротидном бассейне с левосторонней гемианопсией, центральной пегией левой руки, глубоким парезом левой ноги.

12. Синдром: миопатия с поражением мышц верхних и нижних конечностей, туловища.

Топический диагноз: множественное поражение поперечно-полосатой скелетной мускулатуры.

Клинический диагноз: Прогрессирующая мышечная дистрофия Эрба-Рота.

13. Неврологические синдромы: двухсторонняя амблиопия, центральный умеренный парепарез ног, мозжечковая статико-динамическая атаксия, центральный нейрогенный мочевого пузыря.

Топический диагноз: многоочаговое поражение нервной системы: поражение мозжечка, пирамидных путей, зрительных нервов, ретикулоспинальных путей.

Клинический диагноз: Рассеянный склероз, ремитирующее течение.

14. Неврологические синдромы: гипоакузия справа, смешанная вестибулярно-мозжечковая правосторонняя динамическая атаксия.

Топический диагноз: очаговое органическое поражение правого преддверно-улиткового нерва и правого полушария мозжечка.

Клинический диагноз: Невринома правого слухового (преддверно-улиткового нерва).

15. Неврологические синдромы: выраженный дистальный периферический тетрапарез, гипестезия рук и ног по полиневральному типу, двухсторонний периферический прозопарез, белково-клеточная диссоциация в ликворе.

Топический диагноз: многоочаговое органическое поражение нервов верхних и нижних конечностей, поражение обоих лицевых нервов.

Клинический диагноз: Острая демиелинизирующая полинейропатия Гийена-Барре.



16. Неврологические синдромы: альтернирующий синдром Захарченко-Валленберга, включающий поверхностную гипестезию правой половины лица по сегментарному типу, левостороннюю поверхностную гемигипестезию, парез мягкого нёба и правой половины глотки, мозжечковую динамическую атаксию слева.

Топический диагноз: очаговое органическое поражение правой половины ствола головного мозга на уровне ядер IX и X черепно-мозговых нервов, поражение правого полушария мозжечка (бассейн правой задней нижней мозжечковой артерии).

Клинический диагноз: Ишемический инсульт в вертебробазилярном бассейне, острый период.

17. Неврологические синдромы: менингеальный синдром, офтальмопарез справа вследствие недостаточности функции глазодвигательного нерва.

Топический диагноз: раздражение мозговых оболочек, очаговое органическое поражение правого глазодвигательного нерва.

Клинический диагноз: Геморрагический инсульт по типу субарахноидального кровоизлияния вследствие разрыва аневризмы.

18. Неврологические синдромы: периферический парез I-III пальцев левой кисти, болевая гипестезия в зоне иннервации левого срединного нерва на кисти, ангиотрофоалгический синдром в области правой кисти.

Топический диагноз: очаговое органическое поражение левого срединного нерва на уровне предплечья.

Клинический диагноз: травматической нейропатия левого срединного нерва.

19. Неврологические синдромы: расстройство глубокой чувствительности по проводниковому (спинальному) типу; сенситивная заднестолбовая атаксия, двухсторонняя амблиопия, симптом Аргайла-Робертсона.

Топический диагноз: поражение задних столбов спинного мозга, зрительных нервов.

Клинический диагноз: Поздний нейросифилис, спинная сухотка.

20. Неврологические синдромы: умеренное оглушение, менингеальный синдром, двухсторонняя гипакузия, воспалительный ликворный синдром (признаки гнойного воспаления).

Топический диагноз: поражение мозговых оболочек, двухстороннее поражение преддверно-улиткового нерва.

Клинический диагноз: острый гнойный менингококковый менингит.



**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Рязанский государственный медицинский университет имени академика  
И.П. Павлова»**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Экзаменационный билет 1

по направлению подготовки ординатуры 31.08.56 Нейрохирургия

1. Ишемический инсульт. Классификация, диагностика, лечение, профилактика.
2. Вертеброгенные радикулопатии. Диагностика, лечение.
3. Ситуационная задача № 1.

Заведующий кафедрой неврологии и  
нейрохирургии В.А. Жаднов



**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Рязанский государственный медицинский университет имени академика  
И.П. Павлова»**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Экзаменационный билет 2

по направлению подготовки ординатуры 31.08.56 Нейрохирургия

1. Геморрагический паренхиматозный инсульт. Классификация, диагностика, лечение
2. Компрессионно-ишемические мононейропатии.
3. Ситуационная задача № 2.

Заведующий кафедрой неврологии и  
нейрохирургии В.А. Жаднов



**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Рязанский государственный медицинский университет имени академика  
И.П. Павлова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Экзаменационный билет 3  
по направлению подготовки ординатуры 31.08.56 Нейрохирургия**

1. Субарахноидальные нетравматические кровоизлияния. Классификация. Диагностика. Лечение.
2. Острая демиелинизирующая полинейропатия. Диагностика. Лечение.
3. Ситуационная задача № 3.

Заведующий кафедрой неврологии и  
нейрохирургии В.А. Жаднов



**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Рязанский государственный медицинский университет имени академика  
И.П. Павлова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Экзаменационный билет 4  
по направлению подготовки ординатуры 31.08.56 Нейрохирургия**

1. Хроническая ишемия головного мозга. Когнитивные нарушения сосудистого генеза.
2. Хроническая демиелинизирующая полинейропатия.
3. Ситуационная задача № 4.

Заведующий кафедрой неврологии и  
нейрохирургии В.А. Жаднов



**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Рязанский государственный медицинский университет имени академика  
И.П. Павлова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Экзаменационный билет 5  
по направлению подготовки ординатуры 31.08.56 Нейрохирургия**

1. Бактериальные менингиты. Классификация. Диагностика, лечение. Профилактика.
2. Метаболические полинейропатии. Диабетическая полинейропатия.
3. Ситуационная задача № 5.

Заведующий кафедрой неврологии и  
нейрохирургии В.А.Жаднов



**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Рязанский государственный медицинский университет имени академика  
И.П. Павлова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Экзаменационный билет 6  
по направлению подготовки ординатуры 31.08.56 Нейрохирургия**

1. Вирусные энцефалиты. Классификация. Диагностика. Лечение. Профилактика.
2. Токсические полинейропатии. Алкогольная полинейропатия.
3. Ситуационная задача № 6.

Заведующий кафедрой неврологии и  
нейрохирургии В.А. Жаднов



**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Рязанский государственный медицинский университет имени академика  
И.П. Павлова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Экзаменационный билет 7  
по направлению подготовки ординатуры 31.08.56 Нейрохирургия**

1. Рассеянный склероз. Классификация. Диагностика и лечение ремитирующего рассеянного склероза.
2. Травматические мононейропатии.
3. Ситуационная задача № 7.

Заведующий кафедрой неврологии и  
нейрохирургии В.А. Жаднов



**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Рязанский государственный медицинский университет имени академика  
И.П. Павлова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Экзаменационный билет 8  
по направлению подготовки ординатуры 31.08.56 Нейрохирургия**

1. Рассеянный склероз Классификация. Диагностика и лечение первично- и вторично-прогрессирующего рассеянного склероза.
2. Плексопатии. Травматическая и компрессионно-ишемическая плечевая плексопатия.
3. Ситуационная задача № 8.

Заведующий кафедрой неврологии и  
нейрохирургии В.А. Жаднов



**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И.П. Павлова»**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Экзаменационный билет 9

по направлению подготовки ординатуры 31.08.56 Нейрохирургия

1. Нейроэпителиальные опухоли головного мозга. Классификация. Диагностика. Лечение.
2. Вертеброгенные заболевания нервной системы.
3. Ситуационная задача № 9.

Заведующий кафедрой неврологии и  
нейрохирургии В.А. Жаднов



**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Рязанский государственный медицинский университет имени академика  
И.П. Павлова»**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Экзаменационный билет 10

по направлению подготовки ординатуры 31.08.56 Нейрохирургия

1. Менингеомы. Классификация. Диагностика. Лечение.
2. Лицевая нейропатия. Патогенез, диагностика. Лечение.
3. Ситуационная задача № 10.

Заведующий кафедрой неврологии и  
нейрохирургии В.А. Жаднов



**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Рязанский государственный медицинский университет имени академика  
И.П. Павлова»**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Экзаменационный билет 11**

**по направлению подготовки ординатуры 31.08.56 Нейрохирургия**

1. Опухоли гипоталамо-гипофизарной области. Диагностика. Лечение.
2. Тригеминальная невралгия. Патогенез. Диагностика. Лечение.
3. Ситуационная задача № 11.

Заведующий кафедрой неврологии и  
нейрохирургии В.А. Жаднов



**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Рязанский государственный медицинский университет имени академика  
И.П. Павлова»**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Экзаменационный билет 12**

**по направлению подготовки ординатуры 31.08.56 Нейрохирургия**

1. Экстремедуллярные и интрамедуллярные опухоли спинного мозга.
2. Мигрень. Пучковые головные боли.
3. Ситуационная задача № 12.

Заведующий кафедрой неврологии и  
нейрохирургии В.А. Жаднов



**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И.П. Павлова»**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Экзаменационный билет 13

по направлению подготовки ординатуры 31.08.56 Нейрохирургия

1. Ушибы головного мозга. Классификация. Диагностика. Лечение.
2. Головные боли напряжения.
3. Ситуационная задача № 13.

Заведующий кафедрой неврологии и  
нейрохирургии В.А. Жаднов



**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Рязанский государственный медицинский университет имени академика  
И.П. Павлова»**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Экзаменационный билет 14

по направлению подготовки ординатуры 31.08.56 Нейрохирургия

1. Травматическое сдавление головного мозга.
2. Надсегментарные вегетативные нарушения.
3. Ситуационная задача № 14.

Заведующий кафедрой неврологии и  
нейрохирургии В.А. Жаднов





**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Рязанский государственный медицинский университет имени академика  
И.П. Павлова»**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Экзаменационный билет 15

по направлению подготовки ординатуры 31.08.56 Нейрохирургия

1. Диффузное аксональное повреждение.
2. Сегментарные и периферические вегетативные нарушения.
3. Ситуационная задача № 15.

Заведующий кафедрой неврологии и  
нейрохирургии В.А. Жаднов



**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Рязанский государственный медицинский университет имени академика  
И.П. Павлова»**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Экзаменационный билет 16

по направлению подготовки ординатуры 31.08.56 Нейрохирургия

1. Фокальные структурные эпилепсии. Лобная эпилепсия. Височная эпилепсия.
2. Миастения. Классификация. Диагностика. Лечение.
3. Ситуационная задача № 16.

Заведующий кафедрой неврологии и  
нейрохирургии В.А. Жаднов



**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Рязанский государственный медицинский университет имени академика  
И.П. Павлова»**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Экзаменационный билет 17

по направлению подготовки ординатуры 31.08.56 Нейрохирургия

1. Генетические (идиопатические) эпилепсии.
2. Вертеброгенные шейные радикулопатии и миелопатии.
3. Ситуационная задача № 17.

Заведующий кафедрой неврологии и  
нейрохирургии В.А. Жаднов



**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Рязанский государственный медицинский университет имени академика  
И.П. Павлова»**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Экзаменационный билет 18

по направлению подготовки ординатуры 31.08.56 Нейрохирургия

1. Болезнь Паркинсона. Диагностика. Лечение.
2. Нейрогенный мочевого пузыря. Патогенез. Диагностика. Лечение.
3. Ситуационная задача № 18.

Заведующий кафедрой неврологии и  
нейрохирургии В.А. Жаднов



**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Рязанский государственный медицинский университет имени  
академика И.П. Павлова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Экзаменационный билет 19  
по направлению подготовки ординатуры 31.08.56 Нейрохирургия**

1. Болезнь мотонейрона. Боковой амиотрофический склероз.
2. Неврозы. Классификация. Диагностика. Лечение.
3. Ситуационная задача № 19.

Заведующий кафедрой неврологии и  
нейрохирургии В.А.Жаднов



**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Рязанский государственный медицинский университет имени  
академика И.П. Павлова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Экзаменационный билет 20  
по направлению подготовки ординатуры 31.08.56 Нейрохирургия**

1. Позвоночно-спинальная травма. Классификация. Диагностика.  
Лечение.
2. Нарушения сознания. Классификация. Клиническая характеристика.
3. Ситуационная задача № 20.

Заведующий кафедрой неврологии и  
нейрохирургии В.А. Жаднов