



Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
"Северо-Западный государственный медицинский университет
имени И.И. Мечникова"
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СЗГМУ им.И.И.Мечникова Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе



/ С.А. Артюшкин /

« 25 » января 2019 г.

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

основной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры
по специальности 31.08.42 Неврология

Трудоемкость: 3 зе

Санкт-Петербург
2019 г.

1. Общие положения

Государственная итоговая аттестация по основной образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.42 Неврология (далее – ГИА) проводится в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися программы ординатуры по специальности 31.08.42 Неврология (далее – Программа) требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.42 Неврология (далее – ФГОС ВО). ГИА относится к Блоку 3 ФГОС ВО и включает в себя подготовку и сдачу государственного экзамена.

К ГИА допускаются обучающиеся, не имеющие академической задолженности и в полном объеме выполнившие учебный план или индивидуальный учебный план по Программе.

ГИА обучающихся, освоивших Программу, осуществляет государственная экзаменационная комиссия.

При успешном прохождении ГИА обучающемуся выдается документ о высшем образовании и о квалификации образца, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации (приказ Минздрава России от 6 сентября 2013 г. № 634н):

- диплом об окончании ординатуры.

2. Результаты обучения, оцениваемые на государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация направлена на оценку сформированности следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций.

Универсальные компетенции (УК):

- Готовность 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, осуществляющем функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Профессиональные компетенции (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 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 здоровыми и хроническими больными (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 показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
- диагностическая деятельность:
- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- лечебная деятельность:
- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании неврологической медицинской помощи (ПК-6);
- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
- реабилитационная деятельность:
- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
- психолого-педагогическая деятельность:
- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
- организационно-управленческая деятельность:
- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

3. Порядок проведения государственной итоговой аттестации

На ГИА отводится 108 часов (3 зе), из которых 6 часов - государственный экзамен, 48 часов - консультации и 54 часа - самостоятельная работа.

ГИА проводится в форме государственного экзамена.

К государственной итоговой аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по Программе. Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

Государственный экзамен проводится в устной форме с использованием экзаменационных билетов.

Продолжительность подготовки обучающегося к ответу составляет не более 45 минут.

Продолжительность сдачи государственного экзамена обучающимся составляет не более 15 минут.

Уровень знаний обучающегося оценивается на «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Критерии оценок результатов государственного экзамена:

- знание теоретического материала по предметной области;
- глубина изучения дополнительной литературы;
- глубина и полнота ответов на вопросы.

Ответ оценивается на «отлично», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

- дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы;
- ответы на вопросы отличаются логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов;
- демонстрирует знание источников (нормативно-правовых актов, литературы, понятийного аппарата) и умение ими пользоваться при ответе.

Ответ оценивается на «хорошо», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

- дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы;
- ответы на вопросы отличаются логичностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса при незначительных упущениях при ответах.
- имеются незначительные упущения в ответах.

Ответ оценивается на «удовлетворительно», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

- дает неполные и слабо аргументированные ответы на вопросы, демонстрирующие общее представление и элементарное понимание существа поставленных вопросов, понятийного аппарата и обязательной литературы.

Ответ оценивается «неудовлетворительно», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

- демонстрирует незнание и непонимание существа поставленных вопросов.

Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение государственной итоговой аттестации.

4. Порядок подведения итогов государственной итоговой аттестации

На каждого обучающегося заполняется протокол заседания ГЭК по приему ГИА, в котором отражается перечень заданных обучающемуся вопросов и характеристика ответов на них, мнения членов ГЭК о выявленном в ходе государственного аттестационного испытания уровне подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке обучающегося. Протокол заседания ГЭК подписывается председателем и секретарем ГЭК. Протоколы заседаний ГЭК сшиваются в книги и хранятся в архиве Университета.

Результаты ГИА объявляются в день ее проведения.

Решения ГЭК принимаются простым большинством голосов членов комиссии, участвовавших в заседании. Заседание ГЭК проводится председателем ГЭК. При равном числе голосов председатель обладает правом решающего голоса.

5. Программа государственного экзамена

5.1. Рекомендации по подготовке к государственному экзамену

Подготовка к государственной итоговой аттестации способствует закреплению, углублению и обобщению знаний, получаемых в процессе обучения, а также применению их к решению практических задач. При подготовке к государственной итоговой аттестации клинический ординатор ликвидирует имеющиеся пробелы в знаниях, углубляет, систематизирует и упорядочивает свои знания. При подготовке к государственной итоговой аттестации клиническим ординаторам целесообразно использовать материалы лекций, учебно-методическую литературу, основную и дополнительную литературу. Формулировка вопросов экзаменационного билета совпадает с формулировкой перечня рекомендованных для подготовки вопросов государственной аттестации, доведенного до сведения клинических ординаторов накануне экзаменационной сессии.

**Распределение вопросов для собеседования в соответствии
с компетенциями для государственной итоговой аттестации ординаторов по
специальности неврология.**

Номер/ индекс компетенции	Содержание компетенции	Контрольно-измерительные материалы
1	2	3
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1-12,13,14,15-49,50,51,149-152
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	98,99,146-148,149-152
УК-3	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	1-12,13,14,15-49,50,51,52-97,98,99,100-109,110-112,116-145,146-148,149-152
ПК-1	осуществление комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	1-12,13,14,15-49,50,51,52-97,100-109,116-145
ПК-2	проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;	1-12,15-49,50,51,52-97,100-109,116-145
ПК-3	проведение противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях.	76-83
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	98,99,146-148
ПК-5	определение у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и	1-12,13,14,15-49,50,51,52-97,100-109,112,116-145

	проблем, связанных со здоровьем	
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании неврологической медицинской помощи	50,51,111,113-115,139,140
ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	13,14,15-49
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	15-49,50,51,52-97,110,111,112,113-115,116-145
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	15-49,52-97
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	98,99,146-148
ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	98,99,146-148
ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	13,14,111,112

5.2. Вопросы, выносимые на государственный экзамен

1. Синдромы поражения лобных долей головного мозга.
2. Синдромы поражения сенсомоторной зоны коры больших полушарий головного мозга.
3. Синдромы поражения височных долей головного мозга.
4. Синдромы поражения теменных долей головного мозга.
5. Синдромы поражения теменных долей головного мозга.
6. Синдромы поражения мозолистого тела.
7. Апракто-агностические расстройства.
8. Синдромы афатических расстройств.
9. Лимбико-ретикулярный комплекс.
10. Экстрапирамидная система: строение, функция, синдромы поражения.
11. Синдромы поражения зрительного бугра и внутренней капсулы.
12. Гипоталамические синдромы.
13. Расстройства сознания - симптомы и синдромы.
14. Расстройства дыхания при поражении различных морфофункциональных уровней нервной системы.
15. Зрительный путь: строение, синдромы поражения на разных уровнях.
16. Глазодвигательный, блоковый и отводящий нервы: строение, функция, симптомы и синдромы поражения.
17. Тройничный нерв: строение, функция, симптомы поражения.
18. Лицевой нерв: строение функция, симптомы и синдромы поражения.
19. Кохлеовестибулярный нерв: строение, функция, симптомы поражения.
20. Языкоглоточный и блуждающий нервы: строение, функция, симптомы и синдромы поражения.

21. Добавочный нерв: строение, функция, симптомы поражения.
22. Подъязычный нерв: строение, функция, симптомы поражения.
23. Ретикулярная формация среднего мозга, варолиевого моста и продолговатого мозга: строение, функция, симптомы поражения.
24. Задний продольный пучок: строение, функция, симптомы поражения
25. Альтернирующие синдромы среднего мозга.
26. Альтернирующие синдромы варолиевого моста
27. Альтернирующие синдромы продолговатого мозга.
28. Бульбарный и псевдобульбарный синдромы: их топическое значение, дифференциальный диагноз.
29. Мозжечок: строение, функции, симптомы поражений.
30. Синдромы нарушений координации движений, дифференциальная диагностика .
31. Двигательный путь: строение, симптомы и синдромы поражения на различных уровнях.
- 32.Непирамидные нарушения мышечного тонуса, рефлексов и движений при поражении различных морфофункциональных уровней головного мозга.
33. Чувствительные пути: строение, симптомы и синдромы поражений на различных уровнях.
34. Сегментарный аппарат спинного мозга: строение, функции ,симптомы и синдромы поражений.
35. Проводниковый аппарат спинного мозга: симптомы и синдромы поражения на различных уровнях.
36. Синдромы поражений спинного мозга.
37. Синдром поражения конского хвоста.
- 38.Синдромы нарушений функций тазовых органов.
- 39.Менингеальный синдром.
- 40.Плечевое сплетение:строение,синдромы поражений.
- 41.Крестцовое сплетение :строение,симптомы поражений.
- 42.Симптомы поражения локтевого нерва,приёмы экспресс диагностики поражений.
- 43Симптомы поражения срединного нерва,приёмы экспрес диагностики поражений.
44. Симптомы поражения лучевого нерва,приёмы экспресс диагностики поражений.
- 45.Симптомы поражения бедренного нерва.
- 46.Симптомы поражения большеберцового нерва, приёмы экспрес диагностики поражений.
- 47.Симптомы поражения малоберцового нерва, приёмы экспрес диагностики поражений.
- 48.Синдромы периферических вегетативных расстройств.
- 49.Синдромы поражения надсегментарных отделов вегетативной нервной системы.
- 50.Неврологические синдромы шейного остеохондроза: патогенез,диагноз,клиника, лечение,профилактика.
- 51.Неврологические синдромы пояснично-крестцового остеохондроза: патогенез, классификация, диагноз, клиника, лечение, профилактика.
- 52.Плечевые плексопатии:этиология,патогенез,клиника,диагноз,лечение.
- 53.Невропатии лучевого нерва: этиология,патогенез,клиника,диагноз,лечение.
- 54.Туннельные невропатии срединного нерва.Этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение.
- 55.Невропатии локтевого нерва: этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение.
56. Невропатии бедренного нерва: этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение.
57. Невропатии малоберцового нерва: этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение.
- 58.Травмы нервов рук. Клиника, диагноз, лечение.
- 59.Травмы нервов ног. Клиника, диагноз, лечение.
- 60.Особые осложнения травм периферических нервов: каузалгия, рефлкторные контрактуры, рефлкторные параличи, рефлкторные атрофии.
61. Невралгия тройничного нерва. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение.
62. Невропатия лицевого нерва. Этиология, патогенез, классификация, осложнения, клиника,

- диагноз, лечение.
63. Синдром Гийена-Барре. Этиология, патогенез, клиника, лечение, исходы.
 64. Дифтерийные полиневропатии. Патогенез, клиника, лечение.
 65. Диабетические полиневропатии: клинические варианты, диагноз, лечение.
 66. Преходящие нарушения мозгового кровообращения. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение.
 67. Ишемические инсульты в каротидных бассейнах. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение, профилактика.
 68. Ишемические инсульты в вертебро-базиллярном бассейне. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение, профилактика.
 69. Кровоизлияние в мозг. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение, профилактика.
 70. Субарахноидальное /спонтанное/ кровоизлияние. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение.
 71. Дисциркуляторные энцефалопатии. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение, профилактика.
 72. Аневризмы мозговых сосудов. Классификация, патогенез, клиника, диагноз, лечение.
 73. Острые нарушения спинального кровообращения. Этиология, патогенез, клинические синдромы, диагноз, лечение.
 74. Обмороки. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагноз, лечение.
 75. Мигрень. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагноз, лечение.
 76. Вирусные менингиты. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение.
 77. Гнойные менингиты. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение.
 78. Туберкулёзный менингит. Патогенез, клиническая классификация, варианты течения, дифференциальный диагноз, лечение, прогноз.
 79. Клещевой энцефалит. Возбудитель, патогенез, клинические формы, течение, диагноз, лечение, исходы.
 80. Клещевой боррелиоз Лайма: возбудитель, патогенез, клиника, течение, диагноз, лечение.
 81. Поражение нервной системы при ВИЧ-инфекции.
 82. Церебральные и спинальные арахноидиты. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение.
 83. Сифилитические поражения нервной системы. Классификация, патогенез, клиника, диагноз, лечение.
 84. Рассеянный склероз и рассеянный энцефаломиелит. Этиология, патогенез, клиническая классификация, диагноз, лечение, прогноз.
 85. Эпилептические припадки. Современные представления о генезе эпилептических припадков. Классификация эпилептических припадков.
 86. Эпилепсия. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагноз, лечение.
 87. Острые закрытые травмы головного мозга. Классификация, патогенез, клиника, диагноз, лечение.
 88. Осложнения и отдалённые последствия закрытых травм головного мозга. Классификация, патогенез, клиника, диагноз, лечение.
 89. Закрытые травмы позвоночника и спинного мозга. Классификация, патогенез, клиника, диагноз, лечение.
 90. Опухоли нервной системы. Классификация опухолей головного и спинного мозга. Общемозговые симптомы опухолей.
 91. Супратенториальные опухоли. Классификация, клиника, диагноз, лечение.
 92. Субтенториальные опухоли. Классификация, клиника, диагноз, лечение.
 93. Неврозы. Классификация, этиология и патогенез неврозов. Соматогенные астении.
 94. Опухоли спинного мозга. Классификация, клиника, дифференциальный диагноз, лечение.
 95. Сирингомиелия. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение.
 96. Поражения нервной системы при заболеваниях внутренних органов /при болезнях

- сердца, крови, печени, почек/.
97. Поражения нервной системы при ревматизме и других системных васкулитах. Этиология, патогенез, клинические синдромы, диагноз, лечение.
 98. Организация неврологической помощи населению. Неврологическая заболеваемость и её структура. Функциональные обязанности невропатолога поликлиники, районной и областной больницы.
 99. Принципы врачебно-трудовой экспертизы при заболеваниях и травмах нервной системы.
 100. Цереброспинальная жидкость. Морфологические, биохимические, иммунологические показатели состава ЦСЖ в норме и при патологических состояниях. Ликворные синдромы.
 101. Клиническая электроэнцефалография. Клиническая интерпретация данных ЭЭГ-исследований.
 102. Клиническая электромиография. Клиническая интерпретация данных ЭМГ-исследований.
 103. Клиническая эхоэнцефалография. Клиническая интерпретация данных ЭхоЭГ-исследований.
 104. Клиническая электронейромиография. Клиническая интерпретация данных ЭНМГ-исследований.
 105. Клиническая реоэнцефалография. Клиническая интерпретация данных РЕГ-исследований.
 106. Компьютерная томография: показания к проведению исследования, диагностические возможности, клиническая интерпретация результатов исследования.
 107. Ядерно-магнитно-резонансная компьютерная томография: показания к проведению исследования, диагностические возможности, клиническая интерпретация результатов исследования.
 108. Ультразвуковая доплерография брахиоцефальных сосудов, клиническая интерпретация результатов исследования.
 109. Клиническая тепловизиография. Диагностические возможности, клиническая интерпретация результатов исследования.
 110. Кортикостероидная терапия заболеваний нервной системы. Методы проведения. Показания, противопоказания, осложнения и их профилактика.
 111. Учение о боли. Патогенетическая терапия болевого синдрома.
 112. Неврологические синдромы, требующие неотложной помощи, и методы её проведения.
 113. Показания и противопоказания к проведению мануальной терапии при болезнях и травмах нервной системы, её эффективность.
 114. Показания и противопоказания к проведению иглорефлексотерапии при болезнях и травмах нервной системы, её эффективность.
 115. Лечебные новокаиновые блокады в клинической неврологии. Показания, методы проведения.
 116. Наследственные болезни. Основные типы наследования. Примеры передачи наследственных заболеваний у человека.
 117. Хромосомные болезни человека. Этиология, патогенез, клинические формы.
 119. Неврогенные прогрессирующие мышечные атрофии. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение.
 119. Клинические варианты прогрессирующих мышечных дистрофий. Этиология, патогенез, диагноз, лечение.
 120. Факоматозы. Клинические формы, диагноз, лечение.
 121. Семейная спастическая параплегия Штрюмпеля. Клиника, диагноз, лечение.
 122. Прогрессирующие мозжечковые атаксии. Клинические формы, лечение.
 126. Синдром паркинсонизма, принципы терапии.
 127. Неврологические синдромы при аномалиях развития краниовертебральной области. Классификация, клиника, диагноз, лечение .
 128. Миастения. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение. Неотложная помощь при

миастеническом кризе.

129. Миотония и миотонические синдромы. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение.
130. Пароксизмальные миоплегии. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение, неотложная помощь.
131. Боковой амиотрофический склероз. Этиология, патогенез, клинические формы, диагноз, лечение.
132. Дермато- и полимиозит. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение.
133. Поражения нервной системы при эндокринных заболеваниях.
134. Поражения нервной системы при злокачественных новообразованиях-паранеопластические синдромы.
135. Поражения нервной системы при интоксикациях промышленными ядами.
136. Неврологические симптомы ботулизма. Патогенез, клиника, диагноз, лечение.
137. Неврологические синдромы при остром и хроническом отравлении алкоголем.
138. Герпетические ганглиониты. Патогенез, клиника, лечение.
139. Неврологические синдромы грудного остеохондроза. Патогенез классификация, клиника, диагноз, лечение, профилактика .
140. Неврологические синдромы поясничного остеохондроза. Патогенез, классификация, клиника, диагноз, лечение, профилактика .
141. Хроническая недостаточность спинального кровообращения. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение.
142. Неврастения. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение.
143. Истерия. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение.
144. Психастения /невроз навязчивых состояний/. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение.
145. Синдром внутричерепной гипертензии. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение.
146. Программа государственных гарантий бесплатной медицинской помощи.
147. Законодательные основы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия.
148. Система здравоохранения России. Виды и уровни медицинской помощи. Номенклатура медицинских учреждений и их основные функции
149. Опишите структуру высшего профессионального образования в Российской Федерации
150. Опишите различия между действующей системой подготовки и усовершенствования медицинских работников и системой, предполагающейся в рамках закона № 323-ФЗ
151. Опишите систему подготовки в интернатуре и ординатуре, сравните ее с организацией обучения в резидентуре в США, укажите основные различия
152. Опишите стадии восприятия информации по Пери.

5.3. Ситуационные задачи, выносимые на государственный экзамен

1. У пациента 69 лет, страдающего гипертонической болезнью, внезапно, после сна, возникла слепота на левый глаз и слабость в правых конечностях.

Задания:

- 1) Назовите синдромальный диагноз.
 - 2) Предположите сосудистый бассейн, поражение которого наиболее вероятно.
2. Пациентка 72 лет, страдает артериальной гипертензией, постоянную гипотензивную терапию не принимает. Сегодня утром появились неловкость и онемение в правой верхней конечности, асимметрия лица (опущение правого угла рта).

Задания:

- 1) Назовите синдромальный диагноз.
- 2) Предположите сосудистый бассейн, поражение которого наиболее вероятно.

3. У мужчины 60 лет с длительным стажем курения и гипертонической болезни, утром после сна появилось онемение и слабость в левой нижней конечности. К вечеру слабость в ноге усилилась и постепенно присоединилась неловкость в проксимальном отделе левой верхней конечности.

Задания:

- 1) Предположите сосудистый бассейн, поражение которого наиболее вероятно.

4. У пациента с длительным анамнезом гипертонической болезни, ожирением, внезапно на фоне повышения артериального давления развилась слабость в правых конечностях. В неврологическом статусе выявлено: правосторонний центральный гемипарез, периферический парез мимических мышц слева.

Задания:

- 1) Назовите синдромальный диагноз и область поражения в головном мозге.
- 2) Предположите сосудистый бассейн, поражение которого наиболее вероятно.

5. Мужчина 59 лет доставлен машиной скорой помощи с улицы, где внезапно утратил сознание. На момент осмотра: сопор, левая щека «парусит» при дыхании, левая нога ротирована кнаружи, симптом Бабинского слева, ригидность затылочных мышц.

Задания:

- 1) Предположите область поражения и сосудистый бассейн, поражение которого наиболее вероятно.

6. Мужчина 60 лет с ИБС, нестабильным течением гипертонической болезни, доставлен машиной скорой помощи в стационар с симптомами: центральный гемипарез и гемигипестезия справа, птоз слева, расходящееся косоглазие слева, зрачки S>D.

Задания:

- 1) Назовите синдромальный диагноз и область поражения головного мозга.
- 2) Предположите сосудистый бассейн, поражение которого наиболее вероятно.

7. Женщина 65 лет, страдающая пароксизмальной формой фибрилляции предсердий, доставлена в стационар с симптомами: центральный монопарез правой руки, центральный парез языка справа, частичная моторная афазия.

Задания:

- 1) Предположите сосудистый бассейн, поражение которого наиболее вероятно.

8. Женщина 57 лет, доставлена в стационар с жалобами на головокружение, шаткость при ходьбе. В неврологическом статусе: нистагм, неустойчивость в позе Ромберга, при выполнении координаторных проб – выраженный интенционный тремор в левых конечностях.

Задания:

- 1) Назовите топический диагноз.
- 2) Предположите сосудистый бассейн, поражение которого наиболее вероятно.

9. Мужчина 68 лет, страдающий пароксизмальной формой фибрилляции предсердий, внезапно ослеп на оба глаза. При осмотре других неврологических симптомов не выявилось.

Задания:

- 1) Поставьте топический диагноз.

2) Предположите сосудистый бассейн, поражение которого наиболее вероятно.

10. Женщина 79 лет с длительным анамнезом гипертонической болезни доставлена в отделение реанимации с симптомами: правосторонняя гемиплегия, правосторонняя гемигипестезия, сенсомоторная афазия.

Задания:

1) Предположите сосудистый бассейн, поражение которого наиболее вероятно.

11. У мужчины 42 лет появились сильные опоясывающие боли в левой половине грудной клетки, в связи с чем, был госпитализирован в кардиологическое отделение. Экстренные исследования ЭКГ и биохимического анализа крови не выявили сердечной патологии. Через два дня в левой половине грудной клетки, на уровне соска, в зоне болей появились высыпания в виде пузырьков. Осмотр невролога выявил зону гипестезии в этой же области.

Задания:

1) Топический диагноз?

2) Клинический диагноз?

3) Лечение?

4) Какими препаратами наиболее целесообразно купировать болевой синдром?

12. После подъема тяжести во время ремонта своей квартиры у мужчины 38 лет появилась резкая боль в поясничном отделе с иррадиацией по заднелатеральной поверхности левой ноги, снижение чувствительности по заднелатеральной поверхности бедра и голени. В связи с сохранением боли в течение недели, был вынужден обратиться к врачу. При осмотре: ахиллов рефлекс слева угнетен, резкая боль в поясничном отделе при кашле, положительный симптом Лассега слева с угла 30°, гипестезия по заднелатеральной поверхности бедра и голени.

Задания:

1) Топический диагноз?

2) Обследование?

3) Клинический диагноз?

4) Консультация, каких специалистов может потребоваться?

5) Лечение?

6) Предложите план реабилитационных мероприятий.

7) Какие немедикаментозные методы лечения могут быть использованы?

8) Предложите режим двигательной активности и принципы ЛФК.

13. Во время проведения профессионального осмотра на химическом заводе, один из рабочих пожаловался на ощущение онемения и слабости в стопах, появившиеся несколько месяцев назад, но последнее время усилившиеся. Объективно: выявляется угнетение карпорадиальных и ахилловых рефлексов, гипестезия в дистальных отделах конечностей, дистальный гипергидроз, лабильность ЧСС.

Задания:

1) Какое заболевание можно предположить?

2) Топический диагноз?

3) Перечислите факторы внешней среды, которые могут вызвать данное заболевание.

4) Какие мероприятия должны быть предприняты на производстве?

5) Какие обследования для уточнения диагноза целесообразно провести?

6) Тактика лечения?

7) Какие немедикаментозные методы лечения могут быть использованы?

8) Предложите профилактические мероприятия.

14. Женщина 72 лет страдает сахарным диабетом II типа в течение 17 лет. В последние два года отмечались частые состояния гипергликемии из-за нерегулярного приема гипогликемических препаратов. Пациентка обратилась к участковому терапевту с жалобами на сильный зуд и боль в правой стопе. При осмотре: суставы стоп деформированы, больше справа, кожа на стопах истончена, справа – язва диаметром 2 см. Ахилловы рефлексы отсутствуют, коленные – очень низкие. Гипестезия в ногах – до средней трети голени. Рефлексы на верхних конечностях снижены.

Задания:

- 1) Поставьте синдромальный и топический диагноз?
- 2) Поставьте клинический диагноз?
- 3) Предложите план обследования?
- 4) Нужны ли консультации каких-либо специалистов?
- 5) Предложите план лечения? Какие немедикаментозные методы лечения могут быть использованы?
- 6) Предложите профилактические мероприятия.

15. Мужчина 53 лет, страдающий хроническим панкреатитом, пришел в поликлинику с жалобами на онемение, «жжение» в стопах, боль в мышцах голени, неуверенность при ходьбе, особенно в темное время, парестезии в пальцах рук. Эти явления появились около 5ти недель назад. Наблюдается у нарколога в связи со злоупотреблением спиртными напитками. Врач выявил: снижение силы разгибателей стоп, гипотонию икроножных мышц, ахилловы рефлексы не вызываются, снижены карпорадиальные рефлексы. Снижение поверхностной чувствительности на стопах и кистях. Снижение мышечно-суставного чувства в пальцах стоп.

Задания:

- 1) Топический диагноз?
- 2) Предположительный клинический диагноз?
- 3) Требуется ли экстренная госпитализация?
- 4) План обследования?
- 5) Лечение?
- 6) Какие немедикаментозные методы лечения могут быть использованы?
- 7) Предложите профилактические мероприятия.

16. Студентка медицинского училища обратилась к врачу с жалобами на слабость, сердцебиение, нарушение зрения (нечеткость видения предметов), «осиплость» голоса. Из анамнеза известно, что 1 месяц назад, болело горло, повышалась температура. Лечилась самостоятельно, т. к. не хотела пропускать практические занятия в детской инфекционной больнице. При объективном осмотре выявлено снижение глоточного рефлекса, дисфония, снижение ахилловых рефлексов, нарушение мышечно-суставного чувства в стопах. Нарушений функций тазовых органов нет.

Задания:

- 1) Поставьте топический диагноз?
- 2) Поставьте предположительный клинический диагноз?
- 3) Требуется ли экстренная госпитализация?
- 4) Предложите план обследования?
- 5) Консультации, каких специалистов вам могут понадобиться?
- 6) Предложите тактику лечения?
- 7) Какие немедикаментозные методы лечения могут быть использованы?
- 8) Существуют ли методы первичной профилактики?
- 9) Возможные исходы заболевания?

17. Мужчина 35 лет поступил с жалобами на слабость в ногах. Из анамнеза известно, что 3 недели назад перенес ОРВИ. Два дня назад отметил затруднение при подъеме по лестнице. В неврологическом статусе: мышечный тонус в ногах снижен, снижена сила в дистальных отделах конечностей – до 4 баллов, в проксимальных отделах – до 3 баллов. Глубокие рефлексы с ног не вызываются. Патологических стопных рефлексов нет. Отмечается легкая слабость в проксимальных отделах рук. Глубокие рефлексы на руках снижены, больше в проксимальных отделах. Умеренно выражены симптомы натяжения (с-м Лассега с 50°) с двух сторон, других чувствительных нарушений нет. Функция тазовых органов не нарушена.

Задания:

- 1) Топический диагноз?
- 2) Предположительный клинический диагноз?
- 3) Требуется ли экстренная госпитализация?
- 4) Возможные осложнения и исходы заболевания?
- 5) План обследования
- 6) Лечение?
- 7) План реабилитационных мероприятий.
- 8) Может ли потребоваться экспертиза трудоспособности?
- 9) Рекомендации после восстановления?

18. У мужчины 39 лет на фоне силовых нагрузок в тренажерном зале, которые он проводил после длительного перерыва, появились резкие боли в поясничном отделе позвоночника, боль и парестезии по передней поверхности голени до первых пальцев стопы справа. Боль усиливается при движении и физической нагрузке. В течение пяти дней самостоятельно применял мазь с согревающим эффектом. Состояние пациента не изменилось, и он обратился за помощью к врачу семейной практики. При осмотре отмечается сглаженность поясничного лордоза, напряжение мышц спины, резкое ограничение подвижности в поясничном отделе, симптом Лассега $\angle 40^\circ$ справа, гипестезия соответствующая локализации болей, слабость тыльного разгибания первого пальца стопы справа, изменений рефлексов с нижних конечностей не выявлено.

Задания:

- 1) Топический диагноз?
- 2) Клинический диагноз?
- 3) Нуждается ли в экстренной госпитализации?
- 4) План обследования?
- 5) Тактика лечения?
- 6) Какие немедикаментозные методы лечения могут быть использованы?
- 7) Предложите режим двигательной активности и принципы ЛФК.
- 8) Показано ли санаторно-курортное лечение?
- 9) Возможные исходы заболевания?

19. Студент четвертого курса работал во время «практики» в приемном отделении. На дежурстве, в момент переключивания больного с каталки на рентгеновский стол, внезапно, почувствовал боль в пояснице, с трудом смог выпрямиться через несколько минут. На следующий день, в связи с сохраняющейся болью, обратился к врачу. При осмотре: выпрямление поясничного лордоза, напряжение длинных мышц спины, резкое ограничение подвижности в поясничном отделе. Рефлексы с ног живые, одинаковые с обеих сторон, патологических знаков нет, нарушений чувствительности не выявлено. На рентгенограмме поясничного отдела позвоночника костно-травматических повреждений нет.

Задания:

- 1) Поставьте клинический диагноз?
- 2) Предложите тактику лечения?
- 3) Какие немедикаментозные методы лечения могут быть использованы?
- 4) Предложите режим двигательной активности и принципы ЛФК.
- 5) Показано ли санаторно-курортное лечение?
- 6) Предложите план профилактических мероприятий.

20. Больной 52 лет, находясь в деревне, во время физической нагрузки (занимался ремонтом дома) внезапно почувствовал резкую слабость в ногах, жгучие боли в ногах, больше по внутренней поверхности, отметил нарушение мочеиспускания. Для уменьшения боли принял парацетамол, однако состояние не изменилось. На следующий день обратился к врачу. При осмотре: Тонус в ногах снижен, асимметричный дистальный нижний парапарез, коленные рефлексы очень низкие, рефлексы с ахилловых сухожилий не вызываются, гипестезия в области промежности и по внутренней поверхности бедер.

Задания:

- 1) Топический диагноз?
- 2) Нужна ли госпитализация?
- 3) Обследование?
- 4) Тактика ведения (лечения) больного?
- 5) Предложите режим разрешенной двигательной активности.
- 6) Показано ли санаторно-курортное лечение?
- 7) Возможные исходы заболевания?

21. В поликлинику обратился сварщик с жалобами на скованность и замедленность движений. Стаж по специальности 22 года, работал на судостроительном заводе, сваривал детали корпусов судов. Объективно врачом общего профиля было выявлено: гипомимия, повышен мышечный тонус по типу «зубчатого колеса», мелкоамплитудный тремор головы и пальцев рук. При проведении психометрического тестирования обнаружены умеренные когнитивные расстройства.

Задание:

- 1) Топический диагноз?
- 2) Предположите наиболее вероятный клинический диагноз?
- 3) Нужна ли госпитализация?
- 4) Какие дополнительные методы исследования наиболее информативны для уточнения диагноза?
- 5) Принципы терапии?
- 6) Возможные исходы заболевания?

22. Студент 18 лет, обратился в поликлинику с жалобами на дрожание левой руки, которое постепенно, в течении нескольких месяцев, распространилось на правую руку, присоединилось нарушение почерка, речи (по типу легкой дизартрии). Известно, что с 7 лет состоит на учете у гепатолога с диагнозом: хронический активный гепатит, неуточненного генеза. Объективно врачом общего профиля было выявлено: крупно-амплитудный дрожательный гиперкинез в верхних конечностях, интенционный тремор при выполнении координаторных проб в верхних конечностях, мышечный тонус повышен по типу «пластической» ригидности. При осмотре офтальмологом на щелевой лампе по краю радужки определяются фрагменты кольца бурого цвета.

Задание:

- 1) Топический диагноз?
- 2) Название кольца бурого цвета (эпонимное), чем обусловлен этот феномен?
- 3) Предположите наиболее вероятный клинический диагноз?
- 4) Нужна ли госпитализация?
- 5) Какие дополнительные методы исследования наиболее информативны для уточнения диагноза?
- 6) Принципы терапии?
- 7) Потребуется ли проведение экспертизы трудоспособности?
- 8) Показано ли санаторно-курортное лечение?
- 9) Возможные исходы заболевания?

23. Мужчина 47 лет начал замечать появление пританцовывающих насильственных движений при ходьбе. К врачу обратился через 6 месяцев по настоянию родственников. Объективно при осмотре врачом общего профиля было выявлено: крупноамплитудные, быстрые, хаотические насильственные движения в конечностях, произвольные движения в мимической мускулатуре, языке, обращает на себя внимание снижение интеллекта, конфликтность в поведении. Со слов жены, известно, что отец больного страдал подобным заболеванием.

Задание:

- 1) Топический диагноз?
- 2) Предположите наиболее вероятный клинический диагноз?
- 3) Нужна ли госпитализация?
- 4) Какие методы исследования наиболее информативны для уточнения диагноза?
- 5) Принципы терапии?
- 6) Потребуется ли проведение экспертизы трудоспособности?
- 7) Показано ли санаторно-курортное лечение?
- 8) Возможные исходы заболевания?
- 9) Медико-генетический прогноз для сына 23-х и дочери 17-ти лет?

24. Девочка 13 лет жалуется на повышенную утомляемость, снижение памяти, концентрации внимания, тревожность, плаксивость, насильственные движения в мышцах лица, плечевом поясе, верхних конечностях, которые беспокоят пациентку около месяца. Из анамнеза известно, что больная страдает суставной формой ревматизма с частыми обострениями. При осмотре врачом общего профиля было выявлено: больная неусидчива, гримасничает, не может удержать высунутый из полости рта язык при зажмуренных глазах, эмоционально лабильна. В неврологическом статусе генерализованный хореический гиперкинез на фоне диффузной мышечной гипотонии, вегетативная дисфункция.

Задание:

- 1) Клинический диагноз?
- 2) Топический диагноз?
- 3) Обследование?
- 4) Лечение?

25. Девочка 11 лет пришла с мамой в поликлинику, в коридоре врач общего профиля обратил внимание на имеющийся у девочки генерализованный дистонический гиперкинез: вращательный штопорообразный – шеи с поворотом головы влево и назад, туловища, нижних конечностей с подошвенным сгибанием пальцев и ротацией стопы внутрь, верхних конечностей – сгибание кистей в кулак и приведение большого пальца. При дальнейшем осмотре: наблюдается усиление гиперкинеза в вертикальном положении и попытке целенаправленного движения, исчезновение симптомов во сне и при определенных жестах, повышение мышечного тонуса по

пластическому типу в конечностях, больше в левой ноге, нарушение статики и походки. Поражения ЧМН, пирамидной, мозжечковой и сенсорной систем не выявлено. Со слов матери, с 8 лет у девочки при ходьбе возникала неловкость в левой ноге, в последующем присоединилось усиление сокращения мышц и неправильная установка стопы. Через год наблюдалось вовлечение мышц шеи и рук, через 2 года – мышц туловища. В семье подобных случаев заболевания не было.

Задание:

- 1) Топический диагноз?
- 2) Клинический диагноз?
- 3) Обследование?
- 4) Лечение?

26. Мужчина 60 лет обратился в поликлинику с жалобами на мелкокоразмашистое дрожание правых конечностей в покое, общую скованность, замедленность движений, склонность к запорам. Из анамнеза известно, что около года назад исподволь появилось дрожание правой руки, затем через несколько месяцев заметил дрожание правой ноги. При осмотре врачом общего профиля было выявлено: гипомимия, гипокинезия, речь замедленная, монотонная, микрография, тонус мышц повышен по типу «зубчатого колеса», тремор правой кисти по типу «счета монет», уменьшающийся при целенаправленных движениях, отсутствие содружественного движения рук при ходьбе (ахейрокинез), поза полусогнутая с наклоном туловища вперед, шаркающая ходьба. Отец пациента имел схожие симптомы.

Задание:

- 1) Топический диагноз?
- 2) Предположите наиболее вероятный клинический диагноз?
- 3) Нужна ли госпитализация?
- 4) Какие дополнительные методы исследования наиболее информативны для уточнения диагноза?
- 5) Принципы терапии?
- 6) Потребуется ли проведение экспертизы трудоспособности?
- 7) Показано ли санаторно-курортное лечение?
- 8) Возможные исходы заболевания?

27. Больной 58 лет утром жалуется на тремор в кистях рук и ногах, быструю утомляемость, изменение речи, частые позывы на мочеиспускание, затруднение начала движения. Подобные жалобы беспокоят последние 3 года. Из анамнеза известно, что состоит на учете в психоневрологическом диспансере, длительное время принимает нейролептики. При осмотре: мелкокоразмашистый тремор в кистях по типу «счета монет», мелкокоразмашистый тремор ног, уменьшающийся при движениях, периоральный тремор, тихая, монотонная речь, тонус мышц повышен по экстрапирамидному типу.

Задание:

- 1) Предположите наиболее вероятный клинический диагноз?
- 2) Нужна ли госпитализация?
- 3) Какие дополнительные методы исследования наиболее информативны для уточнения диагноза?
- 4) Принципы терапии?
- 5) Потребуется ли проведение экспертизы трудоспособности?
- 6) Показано ли санаторно-курортное лечение?

28. У молодого человека 19 лет появилось дрожание правой руки при выполнении некоторых движений. При осмотре врачом общего профиля было выявлено: пациент

расторможен, неуместно шутит, речь дизартричная, с элементами скандированной, крупноамплитудное дрожание правой руки по типу «взмах крыла» при выполнении пальце-носовой пробы, интенция при выполнении пяточно-коленной пробы с обеих сторон, мышечная ригидность в конечностях, выраженные рефлексы орального автоматизма, патологические кистевые симптомы Россолимо с обеих сторон, симптомы Бабинского, Бехтерева и Жуковского с обеих сторон, сухожильные рефлексы оживленны справа и слева, до клонусов коленных чашечек и стоп, брюшные рефлексы сохранены. Осмотр офтальмолога выявил кольца бурой окраски по краю радужной оболочки глаза. Известно, что сестра больного страдает гепатитом неясной этиологии, состоит на учете у гастроэнтеролога.

Задание:

- 1) Топический диагноз?
- 3) Название кольца бурого цвета (эпонимное), чем обусловлен этот феномен?
- 3) Предположите наиболее вероятный клинический диагноз?
- 4) Нужна ли госпитализация?
- 5) Какие дополнительные методы исследования наиболее информативны для уточнения диагноза?
- 6) Принципы терапии?
- 7) Потребуется ли проведение экспертизы трудоспособности?
- 8) Показано ли санаторно-курортное лечение?
- 9) Возможные исходы заболевания?

29. Мужчина 36 лет обратился в поликлинику с жалобами на скованность и замедленность движений, нарушения походки, эмоциональную нестабильность. Из анамнеза известно, больной длительно употреблял эфедрон, последние 1,5 года не употребляет. При осмотре врачом общего профиля было выявлено: эмоционально лабилен, гипомимия, ригидность мышц верхних и нижних конечностей, брадикинезия, нарушение походки, частые падения.

Задание:

- 1) Топический диагноз?
- 2) Предположите наиболее вероятный клинический диагноз?
- 3) Нужна ли госпитализация?
- 4) Какие дополнительные методы исследования наиболее информативны для уточнения диагноза?
- 5) Принципы терапии?
- 6) Потребуется ли проведение экспертизы трудоспособности?
- 7) Показано ли санаторно-курортное лечение?
- 8) Возможные исходы заболевания?

30. Мужчина 59 лет, обратился в поликлинику с жалобами на насильственные крупноразмашистые бросковые движения в правых конечностях, возникшие около месяца назад, слабость и неловкость в правых конечностях. Из анамнеза известно, что 3 месяца назад перенес инсульт, клиническая картина которого была представлена умеренным правосторонним гемипарезом. По данным МРТ головного мозга, выполненного в остром периоде инсульта, был обнаружен геморрагический очаг в области субталамического ядра и смежных с ним структур слева.

Задание:

- 1) Топический диагноз?
- 2) Предположите наиболее вероятный клинический диагноз?
- 3) Нужна ли госпитализация?
- 4) Принципы терапии?
- 6) Потребуется ли проведение экспертизы трудоспособности?

- 7) Показано ли санаторно-курортное лечение?
8) Возможные исходы заболевания?
31. Во время эпидемии гриппа, к 48 летнему мужчине была вызвана скорая помощь. Жена рассказала, что заболел остро, температура поднялась до 39С, беспокоила сильная головная боль, рвота. Постепенно стал сонлив, перестал отвечать на вопросы, жена рассказала, что были судороги. Из анамнеза известно, что неделю назад вернулся из командировки с Дальнего Востока. При объективном осмотре врач выявил: лицо гиперемировано, ЧСС – 110 в мин., на теле – геморрагическая сыпь. При неврологическом осмотре: сознание спутано, левосторонний центральный гемипарез, ригидность мышц шеи, верхний симптом Брудзинского положительный.
- Задание:
- 1) Поставьте топический диагноз?
 - 2) Поставьте предварительный клинический диагноз?
 - 3) Нужна ли госпитализация?
 - 4) Дифференциальный диагноз с какими заболеваниями необходимо провести?
 - 5) Предложите дополнительные методы обследования.
 - 6) Предложите план лечения.
 - 7) Возможные исходы заболевания?
32. 3-х летний ребенок, посещает ясли на полный день. Воспитательница заметила, что мальчик стал вялый, а затем начал плакать и беспокоиться. Измерение температуры выявило 39 С, возникла рвота. К моменту приезда скорой помощи: ребенок лежит в кровати, сознание спутано, головка запрокинута назад, ноги подтянуты к животу. Срочно доставлен в больницу, где произведена люмбальная пункция. Анализ ликвора: давление 250 мм водного столба, цвет мутный, цитоз 1000 в 1 мм³, преобладают нейтрофилы.
- Задание:
- 1) Поставьте топический диагноз?
 - 2) Поставьте предварительный клинический диагноз?
 - 3) Предложите дополнительные методы обследования.
 - 4) Предложите план лечения.
 - 5) Предложите план необходимых санитарно-эпидемических мероприятий.
 - 6) Возможные исходы заболевания?
33. Студент 5 курса медицинского ВУЗа, через 14 дней после окончания цикла инфекционных болезней, заболел эпидемическим паротитом. На фоне высокой температуры, через 3 дня после припухания желез, появилась интенсивная головная боль, сопровождающаяся рвотой. В связи с ухудшением состояния повторно вызвал участкового врача. При осмотре выявлены положительные менингеальные симптомы.
- Задание:
- 1) Поставьте топический диагноз?
 - 2) Поставьте предварительный клинический диагноз?
 - 3) Предложите дополнительные методы обследования.
 - 4) Предложите план лечения.
 - 5) Предложите план необходимых санитарно-эпидемических мероприятий.
 - 6) Существуют ли меры первичной профилактики?
 - 7) Возможные исходы заболевания?
34. У солдата срочной службы остро развилось лихорадочное состояние, температура 39 С, рвота, потеря сознания. Врач выявил сниженное питание, астеническое телосложение, мелкоточечную сыпь в области ягодиц и подколенных ямок, пульс- 98

в мин., ритмичный. Неврологически: выраженная ригидность мышц шеи, симптом Кернига, верхний и нижний симптомы Брудзинского. Анализ ликвора: давление 300 мм водного столба, цвет мутный, белесоватый, цитоз 1500 в 1 мм³, преобладают нейтрофилы. При опросе солдат этой роты, выяснилось, что у одного из них постоянно был насморк с гнойным отделяемым.

Задание:

- 1) Поставьте топический диагноз?
- 2) Поставьте предварительный клинический диагноз?
- 3) Предложите дополнительные методы обследования.
- 4) Предложите план лечения.
- 5) Предположите возможный источник заражения.
- 6) Предложите план необходимых санитарно-эпидемических мероприятий.
- 7) Возможные исходы заболевания?

35. Женщина 39 лет, проживающая в Санкт-Петербурге, доставлена в больницу в тяжелом состоянии. Из анамнеза известно, что две недели назад была с друзьями в походе, жили в палатке. При поступлении: жалуется на головную боль и выраженную слабость в руках. Объективно: сознание спутанное, высокая температура, умеренно выраженный менингеальный синдром, выявляются периферические парезы мышц шеи и верхних конечностей. Анализ ликвора: давление 350 мм водного столба, бесцветный, белок 2,0 г/л, цитоз 40 в 1 мм³ (лимфоциты)

Задание:

- 1) Поставьте топический диагноз?
- 2) Поставьте предварительный клинический диагноз?
- 3) Предложите дополнительные методы обследования.
- 4) Предложите план лечения.
- 5) Предположите возможный источник заражения.
- 6) Существуют ли меры первичной профилактики?
- 7) Возможные исходы заболевания?

36. Родители 9ти летнего ребенка вызвали врача на дом. Рассказали, что в течение 2,5 недель у сына была небольшая температура 37,2- 37,5, плохо себя чувствовал, болела голова, была однократная рвота. Сегодня с утра появилось двоение в глазах. За последний год похудел на 3 кг, часто жаловался на утомляемость, ухудшилась успеваемость в школе, появился частый кашель. Врач выявил: умеренно выраженный менингеальный синдром, легкое расходящееся косоглазие и легкий птоз справа. Мальчика срочно госпитализировали. Анализ ликвора: давление 400 мм водного столба, жидкость бесцветная, через 24 часа появилась неясная фибриновая сетка, белок 0,65 г/л, цитоз 200 в 1 мм³, преобладают лимфоциты, сахар 0,6 ммоль/л.

Задание:

- 1) Поставьте топический диагноз?
- 2) Поставьте предварительный клинический диагноз?
- 3) Предложите дополнительные методы обследования.
- 4) Предложите план лечения.
- 5) Возможные исходы заболевания?

37. В летнем детском спортивном лагере у троих детей возраста от 6 до 9 лет в течение 2-х суток повысилась температура до 38 градусов, появилась сильная головная боль, головокружение, повторная рвота. У одного ребенка развился судорожный припадок. При осмотре: состояние у всех средней тяжести, гиперемированная окраска лица с бледным носогубным треугольником, умеренно выраженные менингеальные

симптомы. В анализе ликвора ребенка, которого первым доставили в районную больницу: ликвор прозрачный, бесцветный, давление 350 мм вод.ст., 400 клеток в 1мкл, преобладают лимфоциты, белок – 0,2 г/л.

Задание:

- 1) Поставьте предварительный клинический диагноз?
- 2) Предложите дополнительные методы обследования.
- 3) Предложите план лечения.
- 4) Предложите план необходимых санитарно-эпидемических мероприятий.
- 5) Возможные исходы заболевания?

38. Пациент 69 лет амбулаторно наблюдается у ЛОР врача в связи с правосторонним гнойным средним отитом. Из назначенной терапии пользуется местными каплями с аминогликозидным антибиотиком и сам делает согревающие компрессы. Внезапно его состояние резко ухудшилось, появилась сильная головная боль, больше справа, головокружение, рвота. Доставлен в ЛОР отделение больницы, где в приемном отделении выявлен менингеальный симптомокомплекс. Проведена люмбальная пункция. В анализе ликвора: мутный, давление 280 мм вод.ст., 800 клеток в 1мкл (нейтрофилы), белок – 0,9 г/л, сахар – 2,1 ммоль/л.

Задание:

- 1) Поставьте предварительный клинический диагноз?
- 2) Предложите дополнительные методы обследования.
- 3) Предложите план лечения.

39. Во время летних каникул, находясь у бабушки в деревне в Белоруссии, 14-летний подросток регулярно пил козье молоко, которое покупала бабушка в соседней деревне. Внезапно у него возник озноб, поднялась температура до 39 градусов, заболела голова, была рвота. На второй день болезни был жидкий стул, боли в животе. Через 2 дня температура снизилась, но еще через 2, вновь поднялась, стал сонлив и спутан, в связи с чем доставлен в больницу. В больнице определили положительные симптомы ригидности шейных мышц, Кернига и Брудзинского. Очаговой неврологической симптоматики выявлено не было. В анализе ликвора: бесцветный, прозрачный, давление – 350 мм вод.ст., цитоз- 200 кл. в 1 мкл, смешанного х-ра, с преобладанием лимфоцитов.

Задание:

- 1) Поставьте топический диагноз?
- 2) Поставьте предварительный клинический диагноз?
- 3) Предложите дополнительные методы обследования.
- 4) Предложите план лечения.
- 5) Предположите возможный источник заражения.

40. Сестра вызвала скорую помощь своему 30 летнему брату, так как у него развился эпилептический припадок. Из анамнеза известно, что пациент ВИЧ инфицирован. Пациента срочно госпитализировали. Во время осмотра пациент жалуется на сильную головную боль, сонлив, спутан, на вопросы отвечает не по существу. Объективно: сенсорная афазия Вернике, правосторонний гемипарез. В анализе ликвора: легкая ксантохромия, цитоз-300 в 1 мл, белок-2,0 г/л, давление 280 мм вод.ст. На МРТ-признаки поражения лобных и височных долей головного мозга (некроз, геморрагии, отек).

Задание:

- 1) Поставьте топический диагноз?
- 2) Поставьте предварительный клинический диагноз?
- 3) Дифференциальный диагноз с какими заболеваниями необходимо провести?

- 4) Предложите дополнительные методы обследования.
 - 5) Предложите план лечения.
 - 6) Возможные исходы заболевания?
 - 7) Потребуется ли проведение экспертизы трудоспособности?
41. Мужчина 51 года был госпитализирован с подозрением на стенокардию из-за выраженного болевого синдрома в левой половине грудной клетки. Проведенное обследование (биохимические анализы крови, ЭКГ, Эхо-КГ) патологии не выявило. Через 2 дня у пациента слева на уровне сосков появились пузырьковые высыпания в виде опоясывающей полосы, в этой же области зона гипестезии.
- Задание:
- 1) Поставьте топический диагноз?
 - 2) Поставьте клинический диагноз?
 - 3) Предложите план лечения.
 - 4) Возможные исходы заболевания?
42. Мужчина 56 лет проходит курс лечения по поводу легочного туберкулеза, получает рифампицин и изониазид. Пожаловался лечащему врачу на онемение пальцев рук и ног, чувство «мурашек» в них. Врач пригласил на консультацию невролога, который выявил гипестезию в дистальных отделах конечностей. Других изменений в неврологическом статусе нет.
- Задание:
- 1) Поставьте топический диагноз.
 - 2) Поставьте клинический диагноз.
 - 3) Назначьте дополнительные обследования.
 - 4) Предложите план терапевтических мероприятий.
43. Через 3 недели после удаления опухоли ЖКТ, пациент начал курс химиотерапии препаратами цисплатины. После третьего курса начал жаловаться на чувство покалывания в руках и ногах, усиливающееся на холоде. Врач объяснил пациенту с чем связаны его жалобы.
- Задание:
- 1) Поставьте клинический диагноз.
 - 2) Нужны ли дополнительные обследования.
 - 3) Какой совет можно дать пациенту?
44. Родители 4х летнего ребенка заметили, что у него снизился слух. Три месяца назад мальчик перенес правосторонний средний гнойный отит, лечился аминогликозидными антибиотиками в виде внутримышечных инъекций и ушных капель. Ребенка привели на осмотр к ЛОР врачу, который не выявил видимой патологии со стороны среднего уха, но подтвердил, что слух справа резко снижен.
- Задание:
- 1) Поставьте топический диагноз.
 - 2) Поставьте предположительный клинический диагноз.
 - 3) Нужны ли дополнительные обследования.
 - 4) Назначьте лечение.
45. 35 летний мужчина, нигде не работающий, обратился в приемное отделение больницы. Жалуется на нарушение походки: наступает на наружный край стоп, не может удержать равновесие и часто падает. Рассказал, что длительно злоупотреблял алкоголем и эфедронам, который изготавливал дома и вводил внутривенно. При неврологическом осмотре выявлено: гипомимия, брадикинезия, дистония стоп,

постуральные нарушения. Так как больной подошел по тематике, которой занимаются на неврологическом отделении, его госпитализировали и сделали МРТ. На МРТ выявлены области «свечения» в подкорковых ядрах.

Задание:

- 1) Поставьте синдромальный диагноз.
- 2) Поставьте предположительный клинический диагноз.
- 3) Назначьте лечение.

46. Мужчина 24х лет доставлен из ночного клуба в приемное отделение больницы после генерализованного судорожного припадка. При осмотре: множественные следы /свежие и старые/ от в/в инъекций на руках и ногах, кома 1 ст., ЧСС – 120 в 1 мин., АД=160/100 мм Hg, $t=38^{\circ}\text{C}$. Двухсторонний мидриаз. Левосторонняя гемиплегия, глубокие рефлексы S>d, симптом Бабинского с 2х сторон, ригидность мышц шеи, 2х сторонний симптом Кернига. При люмбальной пункции: давление ликвора 300 мм водного столба, равномерно окрашен кровью во всех порциях.

Задание:

- 1) Поставьте предположительный клинический диагноз.
- 2) Нужны ли дополнительные обследования?
- 3) Назначьте лечение.

47. Пациент 51 года в течение 20-ти лет работает электросварщиком. Последние полгода стал хуже справляться с работой из-за выраженной медлительности. При неврологическом осмотре выявлено: маскообразное лицо, речь тихая монотонная, двухсторонняя мышечная ригидность. МРТ головного мозга патологии не выявила.

Задание:

- 1) Топический диагноз.
- 2) Поставьте предположительный клинический диагноз.
- 3) Нужны ли дополнительные обследования?
- 4) Назначьте лечение.

48. Мужчина 49 лет (грузчик в магазине) обратился в поликлинику с жалобами на шаткую походку. Два дня назад на работе потерял сознание, со слов, работающих с ним грузчиков, были судороги. В тот день к врачу не обращался, остался спать в подсобном помещении на работе. Врач обратил внимание на внешний вид пациента-выглядит старше своих лет, лицо одутловатое, отсутствует большое количество зубов, стойкий запах перегара изо рта, одежда неопрятная. В неврологическом статусе выявлена неустойчивость в позе Ромберга, грубая атаксия при выполнении колена-пяточной пробы с двух сторон, других неврологических симптомов нет. На КТ – атрофия мозжечка.

Задание:

- 1) Поставьте предположительный клинический диагноз.
- 2) Нужны ли дополнительные обследования?
- 3) Назначьте лечение.

49. Мужчина 58 лет работает с локальной вибрацией (отбойный молоток), в течение 10 лет. Хронических заболеваний внутренних органов не имеет. Обратился к врачу с жалобами на замедленность движений, изменения походки (уменьшилась длина шага, иногда трудно сразу остановиться), мелкое дрожание в пальцах правой кисти при волнении. Врач выявил легкие признаки олиго-брадикинезии, статический тремор в пальцах правой кисти.

Задание:

- 1) Поставьте топический диагноз.

- 2) Поставьте предположительный клинический диагноз.
- 3) Нужны ли дополнительные обследования?
- 4) Назначьте лечение.

50. Больной 48 лет, страдающий хроническим панкреатитом, обследовался в поликлинике в связи с возникшим сильным болевым синдромом в голених и стопах. Так как было выявлено повышение уровня глюкозы, его госпитализировали на эндокринологическое отделение. Жена пациента рассказала, что последние несколько лет он ежедневно выпивает по 200 – 400 мл водки. Врачи на отделении, после физикального и лабораторного обследования, выявили у пациента полиорганную патологию: цирроз печени, миокардиодистрофию, хронический панкреатит, вторичный сахарный диабет. Врач невролог выявил отсутствие Ахилловых рефлексов и гиперпатию на стопах.

Задание:

- 1) Топический диагноз?
- 2) Поставьте предположительный клинический диагноз.
- 3) Нужны ли дополнительные обследования?
- 4) Назначьте лечение.

5.4. Рекомендуемая литература

Основная литература:

1. Бер М., Фротшер М. Топический диагноз в неврологии по Петеру Дуусу: анатомия, физиология, клиника / Пер. с англ. Под ред. О. С. Левина. — 3-е изд. — М.: Практическая медицина, 2014. — 584 с. : ил.
2. Берлит П. Неврология. Справочник / Петер Берлит ; пер. с нем. — 2-е изд. — М.: МЕДпресс-информ, 2013. — 576 с.
3. Гайворонский И.В., Ничипорук Г.И. Анатомия мышечной системы (мышцы, фасции и топография): учебное пособие. Издание 6-е. СПб.: ЭЛБИ-СПб, — 2013. — 88 с.
4. Гайворонский И. В., Гайворонский А. И., Ничипорук Г. И. Функциональная анатомия нервной системы : учебное пособие для мед. вузов / И. В. Гайворонский, А. И. Гайворонский, Г. И. Ничипорук. — 7-е изд., перераб. И доп. — СПб.: СпецЛит, 2013. — 341 с. : ил.
5. Гольдблат Ю.В., Бабурин И.Н. Физиотерапия в неврологии. Карманный справочник для медработников. — СПб: Наука и Техника, 2013. — 560 с.
6. Голубев В.Л. Неврологические синдромы: руководство для врачей / ВЛ.Голубев, А.М.Вейн. — 5-е изд., испр. — М. : МЕДпресс- информ, 2014 . — 736 с.
7. Елифанов В. А., Елифанов А. В. Реабилитация в неврологии / В. А. Елифанов, А. В. Елифанов. — М. : ГЭОТАР – Медиа, 2014. 416 с. : ил. — (Библиотека врача-специалиста).
8. Жулёв Н.М., Жулёв С.Н. Остеохондроз позвоночника: руководство для врачей — СПб.: «АураИнфо», 2013. — 240 е., ил.
9. Избранные лекции по неврологии II / под ред. В.Л.Голубева. — М. : МЕДпресс-информ, 2012. — 480 с.: ил.
10. Левин О.С. Основные лекарственные средства, применяемые в неврологии: справочник / О.С.Левин. — 10-е изд. — М. МЕДпресс-информ, 2014. — 368 с.

11. Лобзин С.В., Пустозеров В.Г. Лечебно-медикаментозные блокады в невропатологии: учебное пособие/С.В.Лобзин, В.Г. Пустозеров – СПб. СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2013. – 224с.
 12. Матвеева Т.В., Якупов Э.З., Белоусова М.В. Алгоритм обследования неврологического больного. Схема истории болезни: монография / Т.В.Матвеева, Э.З.Якупов, М.В.Белоусова. – М.: Триада-Х, 2013. – 256 с.
 13. Миастения: диагностика и лечение \ под ред. С.В. Лобзина. – Санкт Петербург: Спец Лит,2015. _160 с.
 14. Неврология. Национальное руководство. Краткое издание /под ред. Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова, А. Б. Гехт. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 688 с.
 15. Нервные болезни: учебник для студентов медвузов\ под редакцией М.М.Одинака. _ Санкт Петербург :Спец Лит,2014, -256 с.
 16. Руководство к практическим занятиям по топической диагностике заболеваний нервной системы / Под ред. В. И. Скворцовой. —М.: Литтерра, 2012. — 256 с. (Серия «Библиотека невролога»)
 17. Скоромец А. А., Скоромец А. П., Скоромец Т. А. Топическая диагностика заболеваний нервной системы: Руководство для врачей. — 6-е изд., перераб. И доп. — СПб.: Политехника, 2013. — 615с: с илл.
 18. Справочник по формулированию клинического диагноза болезней нервной системы/ Под ред. В. Н. Штока, О. С. Левина. — М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2012. — 520 с
 19. Тесты и шкалы к неврологии: руководство для врачей / под ред. Проф. А.С.Кадыкова, к.м.н. Л.С.Манвелова. — М. : МЕДпресс-информ, 2015. – 224 с.
- Дополнительная литература:
1. Актуальные нейроинфекции: учебное пособие / А.В. Густов, А.А. Смирнов ; 2-е изд., доп. И исправл. – Н. Новгород; Издательство ИГМА, 2011. – 140 с.
 2. Вальдуэза Х.М. Нейросонология и нейровизуализация при инсульте / Хосе М. Вальдуэза, Стефан Й Шрайбер, Йенс-Эрик Рёль, Рандольф Клингебиль; пер. с англ. ; под общ. Ред. проф. В.Г. Лелюка, проф. Л.В. Губского. – М. : МЕДпресс-информ, 2012. – 608с.
 3. Гридин Л.А., Орел А.М. Рентгенодиагностика дегенеративно-дистрофических изменений позвоночника. Учебное пособие для системы послевузового профессионального образования врачей. – М.: Издательский дом Видар-М, 2010. – 104с.
 4. Биллер Х. Практическая неврология: Т.1 Диагностика. – М.: Медицинская литература, 2008. 512 с.
 5. Бразис П.У. Топическая диагностика в клинической неврологии: пер. с англ./ П.У.Бразис, Д.К.Мэсдю, Х.Биллер; ред.: О.С.Левин. – М.: МЕДпресс-информ, 2009. 736 с.
 6. Гусев Е.И. Неврология и нейрохирургия: Т.1 Неврология / Е.И.Гусев, А.Н.Коновалов, В.И.Скворцова.- М.: ГЭОТАР-МЕД, 2009. 624с..

7. Клиническая неврология с основами медико-социальной экспертизы: Руководство для врачей/ под ред. А.Ю.Макарова. – СПб.: Золотой век, 2012. 600с.
8. Левин О.С. Основные лекарственные средства, применяемые в неврологии: справочник – М.: МЕДпресс-информ, 2009. 352с.
9. Леманн-Хорн Ф. Лечение заболеваний нервной системы: пер.с нем/ ред.: О.С.Левин – М.: МЕДпресс-информ, 2009. 528с.
10. Мументалер М. Неврология: пер.с нем/ М.Мументалер, Х.Маттле; ред.:О.С.Левин. – М.: Медицинское информационное агенство, 2007. 920с.
11. Мументалер М. Дифференциальный диагноз в неврологии. Руководство по оценке, классификации и дифференциальной диагностике неврологических симптомов/ М.Мументалер, К.Бассетти, К.Дэтвайлер. – М.: МЕДпресс-информ, 2009. 360с.
12. Неврология и нейрохирургия: клинические рекомендации/ ред. Е.И.Гусев, А.Н.Коновалов, А.Б.Гехт. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2008. 368с.
13. Нейровизуализация : иллюстр. Пособие / ред. К. Форбс, М.Х. Лев, Дж. Хейзерман ; пер. с англ. – М. : МЕДпресс-информ, 2010. – 224с.
14. Нейрорадиология / Под ред. Т.И. Трофимовой. – СПб. : Издательский дом СПбМАПО, 2009. – 288с.
15. Неотложная нейротравматология / Кондратьев А.И. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 192с.
16. Одинак М.М. Клиническая диагностика в неврологии: руководство для врачей/ М.М.Одинак , Д.Е.Дыскин. – СПб.: СпецЛит, 2007. 528с.
17. Попелянский Я.Ю. Ортопедическая неврология (вертеброневрология): руководство для врачей – М.: МЕДпресс-информ, 2008. 672с.
18. Скоромец А.А. Неврологический статус и его интерпретация: учебное руководство для врачей – М.: МЕДпресс-информ, 2009. 240 с.
19. Скоромец А.А. Нервные болезни: учебное пособие / А.А.Скоромец, А.П.Скоромец, Т.А.Скоромец. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: МЕДпресс-информ, 2007. – 552 с. : ил.
20. Соматоневрология: руководство для врачей/ ред.: А.А.Скоромец. – СПб.: СпецЛит, 2009. 655с.
21. Суслина З.А. Сосудистые заболевания головного мозга: Эпидемиология. Патогенетические механизмы. Профилактика: монография / З.А. Суслина, Ю.Я.Варакин, Н.В.Верещагин. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: МЕДпресс-информ, 2009. – 352 с..
22. Триумфов А.В. Топическая диагностика заболеваний нервной системы: краткое руководство/ А.В.Триумфов. – 16-е изд. – М.: МЕДпресс-информ, 2009. – 264 с.: ил.
23. Хронические нейроинфекции / Под ред. И.А. Завалишина, И.И. Спирина, А.И. Бойко. – М. : ГЭОТАР-медиа, 2011. – 560с.
24. Цементис С.А. Дифференциальная диагностика в неврологии и нейрохирургии: пер. с англ./ ред. Е.И.Гусев. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2007. 368с.

25. Цыган В.И. Электроэнцефалография / В.И. Цыган, М.М. Богословский, А.В. Миролубов; под ред. М.М. Дьякова. – СПб. : «Наука», 2008. – 192с.
26. Чухловина М.Л. Неврология: справочное издание/ М.Л.Чухловина, Л.А.Улицкий. – СПб.: Питер, 2008. 304 с.
27. Штульман Д.Р. Неврология: справочник практического врача/ Д.Р.Штульман, О.С.Левин. – М.: МЕДпресс-информ, 2008. 1024с.