

Утверждено 30.05.2019г.
протокол № 5.

председатель Ученого Совета Лысов Н.А.

ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
(ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ)
ПОДГОТОВКА К СДАЧЕ И СДАЧА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА
ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬ-
НОЙ ПРОГРАММЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЕ ПО ПОДГО-
ТОВКЕ
КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.42 НЕВРОЛОГИЯ
Квалификация: Врач-невролог
Форма обучения: очная
Срок обучения: 2 года**

Самара

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЕ ПО ПОДГОТОВКЕ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.42 НЕВРОЛОГИЯ (далее – образовательная программа, программа ординатуры, ОПОП ВО) разработаны сотрудниками Медицинского университета «Реавиз» под руководством ректора Медицинского университета «Реавиз» – д.м.н., профессора Н.А. Лысова на основе Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.42 Неврология – уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре – утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. № 1084 (далее – ФГОС ВО).

**Информация о языках,
на которых осуществляется образование (обучение) по подготовке кадров
высшей квалификации по ФГОС ВО в ординатуре.**

В частном учреждении образовательной организации высшего образования «Медицинском университете «Реавиз» при обучении по подготовке кадров высшей квалификации по ФГОС ВО в ординатуре образовательная деятельность осуществляется на государственном языке Российской Федерации.

1. ПЕРЕЧЕНЬ КОМПЕТЕНЦИЙ С УКАЗАНИЕМ ЭТАПОВ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ В ПРОЦЕССЕ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

1.1. Освоение программы ординатуры направлено на формирование у обучающегося универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций:

Выпускники должны овладеть следующими

универсальными компетенциями (УК):

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

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

готовностью 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)

профессиональными компетенциями (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).

1.2. Выпускник освоивший программу ординатуры должен обладать следующими знаниями, умениями и навыками**должен знать:****Общие знания:**

- основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;
- общие вопросы организации неврологической и нейро-хирургической 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;
- причины возникновения патологических процессов в организме, механизмы их развития;
- клиническую симптоматику основных неврологических заболеваний, их профилактику, диагностику и лечение; клиническую симптоматику пограничных состояний в невропатологии;
- общие и функциональные методы обследования в неврологической клинике, включая радиоизотопные и ультразвуковые методы, показания и противопоказания к рентгенорадиологическому обследованию неврологического больного;
- основы фармакотерапии в клинике нервных болезней, включая применение антибиотиков и гормонов, принципы фармакотерапии больных пожилого возраста;
- основы иммунологии, общие вопросы генетики, генетики в неврологии;
- показания и противопоказания к хирургическому лечению;
- применение физиотерапии и лечебной физкультуры, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
- основы рационального питания и принципы диетотерапии в неврологической клинике;
- вопросы временной и стойкой нетрудоспособности, медико-социальной экспертизы;
- организацию и проведение диспансеризации неврологических больных, анализ ее эффективности; санитарно-просветительная работа;
- вопросы организации медицинской службы гражданской обороны.

Специальные знания:

профилактика, диагностика, клиника, правила оказания экстренной медицинской помощи 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;
болевы синдромы;
острая сердечная и сосудистая недостаточность (обморок, коллапс);
острая дыхательная недостаточность;
острая интоксикация (алкогольная, лекарственная и пр.).

должен уметь:

Общие умения:

- получить информацию о заболевании, применить объективные методы обследования, выявить общие и специфические признаки неврологического заболевания, установить топический диагноз и неврологический синдром;
- выявить очаговую неврологическую симптоматику у больных с поражениями головного мозга, находящихся в коматозном состоянии;
- оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения его из этого состояния, в том числе определить необходимость реанимационных мероприятий;
- определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных), интерпретировать полученные данные, определить показания к госпитализации;
- провести дифференциальную диагностику основных неврологических заболеваний, обосновать клинический диагноз, схему, план и тактику ведения больного;
- дать оценку течения заболевания, предусмотреть возможные осложнения и осуществить их профилактику;
- определить программу реабилитационных мероприятий;
- решить вопрос о трудоспособности больного;
- оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению.

Специальные умения:

Оказывать экстренную медицинскую 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;
болевы синдромы;
острая сердечная и сосудистая недостаточность (обморок, коллапс);
острая дыхательная недостаточность;
острая интоксикация (алкогольная, лекарственная и пр.)

Установить диагноз и 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;
спинальные инсульты, дисциркуляторные миелопатии.

Заболевания периферической нервной системы:

вертеброгенные поражения нервной системы;

моно- и полиневропатии, плекситы;
невралгии, компрессионные поражения нервов (туннельные синдромы).

Пре- и перинатальные поражения нервной системы:

микроцефалия;

черепно-мозговые и спинно-мозговые грыжи;

гидроцефалия;

другие формы врожденных аномалий и пороков развития нервной системы;

перинатальные энцефалопатии (гипоксические, травматические, инфекционные, токсические, метаболические);

натальные травмы спинного мозга и плечевого сплетения.

Инфекционные и инфекционно-аллергические заболевания центральной нервной системы:

энцефалиты (вирусный, клещевой, эпидемический);

полиомиелит и полиомиелитоподобные заболевания;

миелит;

менингиты (гнойный, в т.ч. менингококковый), эпидемический, туберкулезный);

эпидуриты;

арахноидиты;

арахноидиты;

полирадикулоневрит и мононевриты;

поражения нервной системы при туберкулезе, сифилисе, токсоплазмозе, паразитарных заболеваниях;

поражения нервной системы при гриппе, ботулизме, столбняке и других инфекциях;

поражения нервной системы при ревматизме и других коллагенозах;

демиелинизирующие заболевания (панэнцефалит, диссеминирующий энцефаломиелит и другие формы).

Паразитарные заболевания нервной системы:

эхинококкоз;

цистицеркоз;

токсоплазмоз;

демиелинизирующие заболевания нервной системы (острый энцефаломиелит, оптикомиелит, рассеянный склероз, диффузный энцефалит Шильдера, боковой амиотрофический склероз).

Опухоли нервной системы:

опухоли головного мозга (супратенториальные, субтенториальные);

опухоли спинного мозга (экстремедуллярные и интрамедуллярные, глиозисирингомиелия);

опухоли периферических нервов;

- сирингомиелия и сирингобульбия.

Экстрапирамидные заболевания нервной системы:

паркинсонизм;

генерализованный тик (синдром Туретта);

малая хорей;

лицевой пара- и гемиспазм, блефароспазм;

спастическая кривошея;

двойной атетоз;

оромандибулярная дискинезия.

Эпилепсия.

Токсические поражения нервной системы:

интоксикация алкоголем (острая алкогольная энцефалопатия, полиоэнцефалит Гайе-Вернике, алкогольная полинейропатия);

энцефаломиелополинейропатия при интоксикации солями тяжелых металлов (ртутная, свинцовая, мышьяковая, марганцевая);
лекарственные интоксикации (наркотические анальгетики, нейролептики, транквилизаторы, барбитураты).

Неврозы:

астенический;

фобический;

ипохондрический.

Заболевания вегетативной нервной системы:

поражения надсегментарных отделов вегетативной нервной системы (гипоталамические, обменно-эндокринные синдромы);

поражение сегментарных отделов вегетативной нервной системы (тунциты, ганглиониты);

вегето-сосудистая дистония

мигрени и синкопальные состояния;

соляриты и ганглиониты;

болезнь Рейно, вегетативный полиневрит.

Детские церебральные параличи:

спастическая диплегия, двойная гемиплегия;

гемипаретическая, гиперкинетическая, атонически-астатические формы.

Наследственные заболевания:

нервно-мышечные заболевания (спинальные и невральные амиотрофии, прогрессирующие мышечные дистрофии, миотония, миастения);

заболевания подкорковых ганглиев (гепатоцеребральная дистрофия, хорея Гентингтона, деформирующая мышечная дистония, семейная миоклонусэпилепсия);

дегенеративные заболевания с преимущественным поражением пирамидной и мозжечковой систем (семейная спастическая параплегия, спинноцеребеллярные атаксии, оливопонтocerebellарная дегенерация)

поражения нервной системы при хромосомных болезнях (болезнь Дауна, другие формы).

Закрытые травмы нервной системы:

черепно-мозговая травма (сотрясение и ушиб мозга, субдуральные и субарахноидальные кровоизлияния);

травмы позвоночника и спинного мозга;

травма периферических нервов.

должен владеть манипуляциями:

базовая сердечно-легочная реанимация;

лечебные блокады;

проведение люмбальной пункции;

правильная диагностическая оценка результатов ликворологического исследования;

правильная интерпретация и диагностическая оценка результатов:

рентгенологического исследования черепа и позвоночника,

пневмоэнцефалографического исследования,

церебральной ангиографии,

электроэнцефалографии,

реоэнцефалографии,

доплерографического исследования магистральных артерий на шее,

эхоэнцефалографии,

состояния электровозбудимости мышц,

электромиографии,

картины глазного дна,

исследования полей зрения.

1.3. Этапы формирования компетенций выпускника ординатуры

Код	Этапы формирования	ЗЕ	Формы промежуточной аттестации	Формируемые компетенции
Блок 1	Дисциплины (модули)			
	Базовая часть	39		
Б1.Б.01	Неврология	30		
Б1.Б.01.01	Общая неврология	17	Экзамен	УК-1,УК-2,ПК-1,ПК-2, ПК-5, ПК-6,ПК-8, ПК-9
Б1.Б.01.02	Частная неврология	13	Экзамен	УК-1,УК-2,ПК-1,ПК-2, ПК-5, ПК-6,ПК-8,ПК-9
Б1.Б.02	Общественное здоровье и здравоохранение.	2	Зачет с оценкой	УК-1,УК-2,ПК-1 ПК-2, ПК-4, ПК-5,ПК-10, ПК-11
Б1.Б.03	Патология	3	Зачет с оценкой	УК-1,ПК-1,ПК-5
Б1.Б.04	Медицина чрезвычайных ситуаций	2	Зачет с оценкой	УК-1,УК-2,ПК-3,ПК-7, ПК-12
Б1.Б.05	Педагогика	2	Зачет с оценкой	УК-1,УК-2,УК-3,ПК-9
	Вариативная часть			
Б1.В.01	Психиатрия	3	Зачет	УК-1,УК-2,ПК-1,ПК-5, ПК-9
Б1.В.02	Нейрохирургия	3	Зачет	УК-1,УК-2,ПК-1,ПК-5, ПК-6,ПК-9
Блок 2	Практики	69		
	Базовая часть			
Б2.Б.01(П)	<i>Производственная (клиническая) практика</i>	63	Зачет с оценкой	УК-1,УК-2,ПК-1,ПК-2, ПК-5, ПК-6,ПК-8,ПК-9
	Вариативная часть			
Б2.В.01(П)	<i>Симуляционная отработка практических умений и навыков</i>	6	Зачет	УК-1,ПК-5, ПК-6,ПК-7

2. КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЫ ПО ПОДГОТОВКЕ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.42 Неврология (СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ ВЫПУСКНИКА)

Кластеры компетенций	Компетенции	Критерии сформированности компетенций	Метод оценки
Универсальные компетенции:	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1)	<p>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций)</p> <ul style="list-style-type: none"> - формулирует проблему, обосновывает гипотезу, ставит цель и задачи; - обладает навыками клинического мышления; - владеет навыком планирования и осуществления профессиональной деятельности; - умеет обобщать и использовать полученные данные. 	<p>Контактный: Оценка устного и/или письменного ответа в процессе государственного экзамена: оценка уровня практической подготовки, итоговое собеседование.</p> <p>Бесконтактный: Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.</p>
	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2)	<p>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций)</p> <ul style="list-style-type: none"> - умеет оценивать значимость своей профессиональной деятельности и прогнозировать ее с учетом социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий; - владеет навыками по применению нравственных норм и правил поведения в конкретных жизненных ситуациях; - способен к выработке системного, целостного взгляда на проблемы коллектива, общества; - готов к соблюдению врачебной тайны, клятвы врача, принципов врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами, их законными представителями и коллегами; 	<p>Контактный: Оценка устного и/или письменного ответа в процессе государственного экзамена: оценка уровня практической подготовки, итоговое собеседование.</p> <p>Бесконтактный: Оценка результатов</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - владеет навыком планирования и осуществления профессионального взаимодействия с различными людьми; - готов контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала. 	<p>тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.</p>
	<p>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</p>	<p>Знание основ педагогики, ключевых аспектов профессионального образования взрослых.</p> <p>С целью профессионального роста готов осуществлять:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дополнительное профессиональное образование (программы повышения квалификации); - формирование профессиональных навыков через наставничество; - стажировка; - использование современных дистанционных образовательных технологий (образовательный портал и вебинары); - тренинги в симуляционных центрах; - участие в съездах, конгрессах, конференциях, симпозиумах; <p>Знание и соблюдение нормативно-правовых актов в сфере охраны здоровья граждан, регулирующих деятельность медицинских организаций и медицинских работников, программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи</p>	<p>Контактный: Оценка устного и/или письменного ответа в процессе государственного экзамена: оценка уровня практической подготовки, итоговое собеседование.</p> <p>Бесконтактный: Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.</p>

	здравоохранения (УК-3)		
Профессиональные компетенции:			
профилактическая деятельность:	<p>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)</p>	<p>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) владеет методиками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - назначения профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартом медицинской помощи; - контроля соблюдения профилактических мероприятий; - оценки эффективности профилактической работы с пациентами; - профилактики осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения; - проведения профилактических мероприятий по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний и (или) состояний нервной системы, в том числе: <ul style="list-style-type: none"> первичной и вторичной профилактики сосудистых заболеваний головного мозга, профилактики прогрессирования когнитивных нарушений, профилактики болевых синдромов в спине, профилактики мигрени; - формирования программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака; - предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ; - профилактики инфекционных заболеваний, в том числе ВИЧ-инфекцией, а также вызываемых ими осложнений. 	<p>Контактный: Оценка устного и/или письменного ответа в процессе государственного экзамена: оценка уровня практической подготовки, итоговое собеседование.</p> <p>Бесконтактный: Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.</p>
	готовность к про-	В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) демон-	Контактный:

<p>ведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2)</p>	<p>стрирует способность и готовность:</p> <ul style="list-style-type: none"> - к проведению медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими заболеваниями нервной системы в соответствии с действующими нормативными правовыми актами; - к осуществлению диспансеризации населения с целью раннего выявления заболеваний и (или) состояний нервной системы и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами; - к проведению диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями нервной системы. 	<p>Оценка устного и/или письменного ответа в процессе государственного экзамена: оценка уровня практической подготовки, итоговое собеседование. Бесконтактный: Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.</p>
<p>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)</p>	<p>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) готов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней; - оформлять и направлять в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека экстренного извещения при выявлении инфекционного или профессионального заболевания; - к проведению противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний; - к организации санитарно-гигиенических и противоэпидемических (предварительных) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний; - к выполнению организационных мероприятий по защите населения в очагах ООИ, прочих чрезвычайных ситуациях (ухудшение радиационной обстановки, стихийные бедствия) - взаимодействовать с экстренными оперативными службами, силами гражданской обороны, Всероссийской службой медицины катастроф 	<p>Контактный: Выполнение учебного плана и положительные результаты промежуточной аттестации по дисциплинам Патология, Медицина чрезвычайных ситуаций и допуск к ГИА. Бесконтактный: Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.</p>
<p>готовность к при-</p>	<p>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) владе-</p>	<p>Контактный:</p>

	менению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4)	ет: - методикой оформления медицинской документации, в том числе в электронном виде; - правилами использования информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"; - правилами использования в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну; - методиками расчета и представления медико-статистических показателей для отчета о деятельности медицинской организации.	Выполнение учебного плана и положительные результаты промежуточной аттестации по дисциплине Общественное здоровье и здравоохранение и допуск к ГИА. Бесконтактный: Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.
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 (МКБ-10) (ПК-5)	В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) готов осуществлять следующие мероприятия: Сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы. Осмотр пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы. Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы. Направление пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Направление пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Направление пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной систе-	Контактный: Оценка устного и/или письменного ответа в процессе государственного экзамена: оценка уровня практической подготовки, итоговое собеседование. Бесконтактный: Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.

		<p>мы на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Установление диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ) в соответствии с синдромологической и топической характеристикой при следующих заболеваниях/состояниях:</p> <ul style="list-style-type: none"> - сосудистые заболевания головного мозга, острые нарушения мозгового кровообращения; - хроническая ишемия головного мозга; - демиелинизирующие заболевания; - инфекционные заболевания; - опухоли нервной системы; - черепно-мозговая и спинальная травмы; - травмы периферических нервов; - пароксизмальные нарушения (эпилепсия, синкопальные состояния, первичные головные боли); - нервно-мышечные заболевания; - заболевания периферической нервной системы (дорсопатии, болевые синдромы); - метаболические расстройства и интоксикации нервной системы; - паразитарные заболевания нервной системы; - дегенеративные заболевания нервной системы; - экстрапирамидные заболевания; - деменции и когнитивные расстройства; - патология вегетативной нервной системы; - коматозные состояния и другие нарушения сознания. <p>Выполнение диагностических манипуляций и интерпретация неврологического статуса, в том числе:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценивать уровень сознания (ясное, оглушение, сопор, кома, делирий); - оценивать общемозговые симптомы (уровень контакта с пациентом, ориен- 	
--	--	--	--

	<p>тировка в месте, времени, собственной личности);</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценивать менингеальные симптомы (ригидность мышц шеи, симптомы Кернига, Брудзинского, Бехтерева); - оценивать функции черепных нервов (выявлять нарушения обоняния, оценивать изменения остроты зрения и полей зрения, оценивать фотореакции, исследовать объем движений глазных яблок, выявлять анизокорию, диплопию, страбизм, ограничение взора, корковый и стволовой парез взора, выявлять признаки нарушения чувствительности на лице - периферический (ядерное поражение, поражение корешка, ветви нерва) и (или) центральный тип, нарушения жевания, оценивать функции мимических мышц и выявлять центральный и периферический тип поражения мимических мышц, оценивать функции слезной железы, выявлять гиперакизию, нарушение вкуса на передней языке, выявлять признаки поражения вестибуло-кохлеарного нерва, оценивать нистагм, вестибулярное и невестибулярное головокружение, снижение слуха, оценивать функции каудальной группы черепных нервов, оценивать подвижность мягкого неба, глоточного рефлекса, глотания, фонацию, вкусовую функцию на задней языке); - выявлять наличие вегетативных нарушений; - оценивать силу мышц, которые участвуют в поднимании плеч, повороте головы в стороны; - оценивать четкость речи пациента, выявлять нарушения артикуляции, атрофии мышц языка и нарушение движений языка; - выявлять альтернирующие синдромы, бульбарный и псевдобульбарный синдром; - выявлять и оценивать симптомы орального автоматизма; - исследовать произвольные движения, оценивать объем и силу движений; - выявлять нарушения мышечного тонуса; - вызывать и оценивать глубокие и поверхностные рефлексы; - вызывать патологические пирамидные рефлексы, защитные спинальные рефлексы, клонусы, синкинезии; - оценивать мышечные атрофии, фибрилляции и фасцикуляции; - исследовать чувствительность (поверхностную, глубокую); 	
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - выявлять невральные, корешковые, сегментарные, спинальные, проводниковые (спинальные или церебральные) и корковые расстройства чувствительности; - выявлять симптомы натяжения нервных стволов и корешков; - оценивать координацию движений; - оценивать выполнение координаторных проб; - оценивать ходьбу; - исследовать равновесие в покое; - выявлять основные симптомы атаксии; - оценивать высшие корковые функции (речь, гнозис, праксис, чтение, письмо, счет, память, внимание, интеллект) и их расстройства; - выявлять вегетативные нарушения, нарушения терморегуляции, потоотделения, трофические расстройства, нарушения тазовых функций; - производить лекарственные пробы (прозергиновая проба, аспириновая проба); - выполнять люмбальную пункцию. <p>Интерпретация и анализ результатов инструментального обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе:</p> <ul style="list-style-type: none"> компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, позитронно-эмиссионной томографии, методов функциональной нейровизуализации, рентгенографии, офтальмоскопии, электроэнцефалографии, электронейромиографии, реоэнцефалографии, эхоэнцефалографии, вызванных потенциалов, ультразвукового дуплексного сканирования/ дуплексного сканирования/ триплексного сканирования/ ультразвуковой доплерографии/ транскраниальной доплерографии, транскраниальной магнитной стимуляции. 	
--	--	--	--

		<p>Оформление необходимой медицинской документации.</p> <p>Обеспечение безопасности диагностических манипуляций.</p> <p>Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме.</p> <p>Оценка состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме.</p> <p>Проведение отдельных видов медицинских освидетельствований, предварительных и периодических медицинских осмотров.</p> <p>Проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы, участие в экспертизе временной нетрудоспособности, осуществляемой врачебной комиссией медицинской организации.</p> <p>Направление пациентов, имеющих стойкое нарушение функции, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами нервной системы, для прохождения медико-социальной экспертизы.</p> <p>Подготовка необходимой медицинской документации для экспертизы пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы</p>	
лечебная деятельность	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании неврологической медицинской помощи (ПК-6)	<p>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) готов осуществлять следующие мероприятия:</p> <p>Разработка плана лечения пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи при следующих заболеваниях нервной системы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - острые сосудистые заболевания головного и спинного мозга; - хроническая ишемия головного мозга; - деменции и когнитивные расстройства; 	<p>Контактный:</p> <p>Оценка устного и/или письменного ответа в процессе государственного экзамена: оценка уровня практической подготовки, итоговое собеседование.</p> <p>Бесконтактный:</p> <p>Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - эпилепсия, синкопальные состояния; - головные боли (первичные, вторичные); - демиелинизирующие заболевания; - инфекционные заболевания нервной системы; - опухоли нервной системы; - черепно-мозговая и спинальная травмы; - травмы периферических нервов; - нервно-мышечные заболевания; - заболевания периферической нервной системы (дорсопатии, болевые синдромы); - метаболические расстройства и интоксикации нервной системы; - паразитарные заболевания нервной системы; - дегенеративные заболевания нервной системы; - экстрапирамидные заболевания; - патология вегетативной нервной системы; - коматозные состояния и другие нарушения сознания. <p>Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы</p> <p>Назначение физиотерапевтических методов, рефлексотерапии, лечебной физкультуры, массажа, мануальной терапии пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов при заболеваниях</p>	<p>аттестационное тестирование.</p>
--	--	-------------------------------------

		<p>и (или) состояниях нервной системы</p> <p>Лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, лечебного питания.</p> <p>Динамическое наблюдение пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи.</p> <p>Ведение больных с болевым синдромом с использованием шкал оценки боли пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы.</p> <p>Обезболивание и коррекция неврологических симптомов заболевания у пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи.</p> <p>Разработка и проведение мероприятий по улучшению качества жизни пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, требующих оказания паллиативной медицинской помощи.</p> <p>Направление пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Консультирование родственников пациента по навыкам и организации индивидуального ухода за пациентом при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, получающим паллиативную медицинскую помощь.</p> <p>Решение этических вопросов, помощь в решении юридических вопросов, возникающих в связи с тяжелой болезнью и приближением смерти.</p> <p>Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания))</p> <p>Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме</p>	
	<p>готовность к оказанию медицинской</p>	<p>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) готов:</p> <p>- распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациентам, включая</p>	<p>Контактный:</p> <p>Оценка устного и/или</p>

	<p>помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации (ПК-7)</p>	<p>состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме;</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания); - применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме; - выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации; - к определению показаний к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи. - к определению показаний к медицинской эвакуации пациента в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь; - к обоснованию выбора медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, для медицинской эвакуации пациента; - к мониторингу жизненно важных функций, их поддержанию или замещению при проведении медицинской эвакуации пациента вне медицинской организации; - к проведению медицинской сортировки пациентов и установление последовательности оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "неврология " вне медицинской организации при массовых заболеваниях, травмах или иных состояниях. 	<p>письменного ответа в процессе государственного экзамена: оценка уровня практической подготовки. Бесконтактный: Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.</p>
<p>реабилитационная деятельность</p>	<p>готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, не медикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицин-</p>	<p>При решении профессиональных задач (практических ситуаций) готов проводить:</p> <p>Составление плана мероприятий медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Проведение мероприятий медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе при реализации ин-</p>	<p>Контактный: Оценка устного и/или письменного ответа в процессе государственного экзамена: оценка уровня практической подготовки, итоговое собеседование. Бесконтактный: Оценка результатов тести-</p>

	ской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8)	<p>дидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов.</p> <p>Направление пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Оценку эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Проведение профилактических мероприятий по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся осложнений (пролежни, тромбоэмболические осложнения) у пациентов с ограниченными двигательными возможностями.</p> <p>Оценку эмоциональных расстройств и их коррекция у пациентов с хроническими заболеваниями и (или) состояниями нервной системы.</p> <p>Мотивирование пациента и его родственников на активное участие в реабилитации и абилитации.</p> <p>Оформление медицинской документации в соответствии с требованиями нормативных документов.</p>	рования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.
психолого-педагогическая деятельность	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружа-	<p>При решении профессиональных задач готов проводить:</p> <p>Пропаганду здорового образа жизни и профилактики заболеваний и (или) состояний нервной системы.</p> <p>Формирование программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ.</p> <p>Профилактическое консультирование пациентов и членов их семей, направленное на предупреждение развития заболеваний, рецидивов заболевания.</p> <p>Оформление заключений с рекомендациями для пациентов и членов их семей</p>	<p>Контактный:</p> <p>Оценка устного и/или письменного ответа в процессе государственного экзамена: оценка уровня практической подготовки, итоговое собеседование.</p> <p>Бесконтактный:</p> <p>Оценка результатов тести-</p>

	ющих (ПК-9)	по предотвращению развития заболеваний, рецидивов заболевания. Консультирование пациента с целью информирования о возможном рецидиве заболевания и необходимости проведения диспансеризации, диагностического обследования и лечения. Консультирование пациентов и членов их семей по вопросам профилактики инфекционных заболеваний (включая ВИЧ-инфекции), их влияния на течение основного заболевания.	рования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.
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)	В ходе решения профессиональных задач готов: - составить план работы и отчет о своей работе; - вести медицинскую документацию, в том числе в электронном виде; - готовить необходимую медицинскую документацию для экспертизы пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы; - контролировать выполнение должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом; - к проведению работ по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности; - использовать информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет"; - использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну.	Контактный: Выполнение учебного плана и положительные результаты промежуточной аттестации по дисциплине Общественное здоровье и здравоохранение и допуск к ГИА. Бесконтактный: Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.
	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)	В ходе решения профессиональных демонстрирует способность и готовность к: - анализу показателей эффективности, оказанной медицинской помощи по профилю «неврология»; - обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей	Контактный: Выполнение учебного плана и положительные результаты промежуточной аттестации по дисциплине Общественное здоровье и здравоохранение и допуск к ГИА. Бесконтактный:

			Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.
	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12)	<p>В ходе решения профессиональных задач готов организовать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции; - медицинскую сортировку пациентов и установление последовательности оказания медицинской помощи по профилю при массовых заболеваниях, травмах или иных состояниях; - оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях подчиненным составом; - медицинскую эвакуацию пациентов, включая: <ul style="list-style-type: none"> определение показаний к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи, определение показаний к медицинской эвакуации пациента в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь, обоснование выбора медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь для медицинской эвакуации пациента, мониторинг жизненно важных функций, их поддержание или замещение при проведении медицинской эвакуации пациента вне медицинской организации, поддержание или замещение жизненно важных функций при перемещении, в том числе в автомобиль скорой медицинской помощи, и транспортировке пациента при выполнении медицинской эвакуации. 	<p>Контактный:</p> <p>Выполнение учебного плана и положительные результаты промежуточной аттестации по дисциплине Медицина чрезвычайных ситуаций и допуск к ГИА.</p> <p>Бесконтактный:</p> <p>Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.</p>

3. ОПИСАНИЕ ШКАЛ ОЦЕНИВАНИЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

Результат	Описание
Сформирована	Демонстрирует полное понимание проблемы. Требования, предъявляемые к заданию, или их большая часть выполнены.
Не сформирована	Демонстрирует незначительное понимание или непонимание проблемы. Многие или все требования, предъявляемые к заданию, не выполнены.

4. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ И НАВЫКОВ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ СФОРМИРОВАННОСТЬ КОМПЕТЕНЦИЙ ВЫПУСКНИКА ОРДИНАТУРЫ.

Государственная итоговая аттестация выпускника специальности 31.08.42 Неврология включает трех этапный государственный экзамен:

- аттестационное тестирование;
- оценка уровня практической подготовки;
- итоговое собеседование.

Результаты всех этапов оформляются протоколом государственной экзаменационной комиссии.

І этап: Аттестационное тестирование.

При выполнении тестовых заданий в виде компьютерного тестирования Медицинский университет «Реавиз» обеспечивает идентификацию личности обучающегося.

При подготовке ответов на вопросы аттестационного тестирования обучающемуся предоставляется не более 180 минут. (Инструкция в Приложении №1).

Тест на проверку знаний для каждого выпускника включает 100 тестовых заданий.

Тестовый материал охватывает содержание дисциплин Базовой части и Вариативной части (исключая дисциплины по выбору) Блока 1 и контролирует степень сформированности универсальных (УК1-3) и профессиональных (ПК1-12) компетенций выпускника.

БАЗОВАЯ ЧАСТЬ		
Б1.Б.01.01	<i>Общая неврология</i>	<i>УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9</i>
Б1.Б.01.02	<i>Частная неврология</i>	<i>УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9</i>
Б1.Б.02	Общественное здоровье и здравоохранение	<i>УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-10, ПК-11</i>
Б1.Б.03	Патология	<i>УК-1, ПК-1, ПК-5</i>
Б1.Б.04	Медицина чрезвычайных ситуаций.	<i>УК-1, УК-2, ПК-3, ПК-7, ПК-12</i>
Б1.Б.05	Педагогика	<i>УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9</i>
ВАРИАТИВНАЯ ЧАСТЬ		
Б1.В.01	Психиатрия	<i>УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-9</i>
Б1.В.02	Нейрохирургия	<i>УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-9</i>

Используются различные типы тестовых заданий для установления и оценки различных сторон логики клинического мышления: сравнение, сопоставление и противопоставление медицинских данных, анализ и синтез предлагаемой информации, установление причинно-следственных взаимосвязей.

Обучающийся, получивший «неудовлетворительно» на данном этапе, решением ГЭК не допускается к участию в последующем этапе ГИА.

II этап: Оценка уровня практической подготовки.

Оценивается практическая профессиональная подготовка выпускника, а также сформированные практические умения и навыки в рамках освоения образовательной программы. Оценка уровня практической подготовки осуществляется на соответствующих клинических базах и/или в специализированных аудиториях, составляющих основу системы подготовки кадров высшей квалификации по специальности 31.08.42 Неврология.

Продолжительность этапа дает возможность выпускнику последовательно выполнить весь необходимый объем навыков и умений в соответствии с заданием.

Продолжительность этапа составляет не более 2-х академических часов.

Для проведения данного этапа ГИА был составлен перечень заданий по специальности 31.08.42 Неврология.

Проверка степени освоения практических умений и навыков и степень умения выпускника разрабатывать и принимать оптимальные решения проводится на соответствующих клинических базах. С обучающимся проводится симуляция врачебного приема в виде клинической ситуационной задачи, либо обучающийся курирует пациентов под контролем членов ГЭК, которые оценивают практические навыки и умения в рамках сформированных компетенций. Итогом курации является заполненная амбулаторная карта/история болезни соответствующего пациента с выставленным диагнозом, планом обследования, дифференциальной диагностики и лечения.

Основные положения, которые являются предметом оценивания:

Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации).

Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.

Проведение физикального обследования пациента (при курации) и (или) его анализ, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования.

Формулировка диагноза и его обоснование.

Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска.

Составление обоснованного плана обследования больного.

Составление обоснованного плана лечения больного.

Выполнение диагностических и лечебных манипуляций на модели.

Обучающийся, получивший «неудовлетворительно» на данном этапе, решением ГЭК не допускается к участию в последующем этапе ГИА.

III этап: Итоговое собеседование

Проверка целостности профессиональной подготовки выпускника, т. е. уровня его компетентности в использовании теоретической базы для решения профессиональных ситуаций, уровня компетентности в соответствующих **видах профессиональной деятельности**:

профилактическая;

диагностическая;

лечебная;

реабилитационная;

психолого-педагогическая;

организационно-управленческая.

Собеседование проводится по экзаменационным билетам и ситуационным задачам. Ситуационные задачи моделируют конкретные профессиональные ситуации с использованием данных лабораторных и инструментальных методов исследования.

При ответе на вопросы экзаменационного билета оценке подлежат знания выпускника по дисциплине/блоку дисциплин Б1.Б.01.

При решении ситуационной задачи оценке подлежат умения выпускника разрабатывать и принимать оптимальные решения профессиональных ситуаций на основе интеграции знаний содержания дисциплин, входящих образовательную программу.

Во время собеседования по билетам выпускник представляет анализ медицинской информации на основе доказательной медицины по темам, указанным в билетах.

Ситуационные задачи моделируют конкретные профессиональные ситуации с использованием данных лабораторных и инструментальных методов исследования

При подготовке ответов на вопросы экзаменационного билета ординатору предоставляется не менее 60 минут.

Данный этап является заключительным.

4.1. ЗАДАНИЯ I ЭТАПА «АТТЕСТАЦИОННОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ»

Оценка результатов освоения основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы по подготовке кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.42 Неврология (сформированность компетенций выпускника)

I этап. Аттестационное тестирование

Контролируемые компетенции	Вопросы, формирующие компетенции
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
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 (УК-3)
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
ПК-3	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);
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и

	проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании неврологической медицинской помощи (ПК-6);
ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, не медикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

Дисциплина «Общая неврология»

Выберите один или несколько верных ответов

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

1. Мышечный тонус при поражении периферического двигательного нейрона:

1. Снижается
2. Повышается
3. Не изменяется

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

2. Мышечный тонус при поражении центрального двигательного нейрона:

1. Снижается
2. Повышается
3. Не изменяется

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

3. Патологические пирамидные симптомы на верхней конечности - рефлекс:

1. Бабинского
2. Оппенгейма
3. Россолимо
4. Шеффера

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

4. Гипотрофия мышц характерна для поражения:

1. Центрального двигательного нейрона
2. Периферического двигательного нейрона
3. Мозжечка

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

5. Патологические рефлексы характерны для поражения:

1. Периферического двигательного нейрона
2. Центрального двигательного нейрона
3. Мозжечка

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

6. Глубокие рефлексы при поражении центрального двигательного нейрона:

1. Повышаются
2. Не изменяются
3. Снижаются

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

7. Глубокие рефлексы при поражении периферического двигательного нейрона:

1. Повышаются
2. Снижаются
3. Не изменяются

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

8. При поражении периферического двигательного нейрона трофика мышц:

1. Снижена
2. Повышена
3. Не изменена

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

9. При поражении центрального двигательного нейрона патологические синкинезии:

1. Могут наблюдаться
2. Наблюдаются всегда
3. Не наблюдаются

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

10. Признак поражения внутренней капсулы:

1. Гемипарез
2. Парипарез
3. Моноплегия

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

11. Признаки поражения центрального двигательного нейрона:

1. Фибрилляции
2. Гипорефлексия
3. Атония мышц
4. Патологические рефлексы
5. Защитные рефлексы
6. Синкинезии
7. Клонусы
8. Отсутствие кожных рефлексов

9.Отсутствие сухожильных рефлексов

Правильный ответ:4,5,6,7,8

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

12.Признаки поражения периферического двигательного нейрона:

1.Спастический тонус

2.Гипотония мышц

3.Снижение сухожильных рефлексов

4.Гипотрофия мышц

5.Реакция перерождения мышц при исследовании электровозбудимости

Правильный ответ:2,3,4,5

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

13.Признаки поражения периферического нерва:

1.Гипотрофия мышц

2.Патологические рефлексy

3.Защитные рефлексy

4.Арефлексия

Правильный ответ:1,4

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

14.Признаки поражения пирамидного пути:

1.Гемипарез

2.Повышение мышечного тонуса в паретичных мышцах

3.Повышение сухожильных рефлексов

4.Снижение мышечного тонуса

5.Снижение кожных рефлексов

6.Защитные рефлексy

Правильный ответ:1,2,3,5,6

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

15.Признаки поражения передних рогов спинного мозга:

1.Гипотония мышц

2.Фибриллярные подергивания

3.Отсутствие сухожильных рефлексов

4.Гипотрофия мышц

5.Патологические рефлексy

Правильный ответ:1,2,3,4

Компетенции: УК-1

16.Бульбарный паралич развивается при поражении черепных нервов:

1. IX, X, XII

2. IX, X, XI

3. VIII, IX, X

Правильный ответ:1

Компетенции: УК-1

17.Одностороннюю корковую иннервацию имеет ядро черепных нервов:

1.XII, X

2.XII, VII

3.VII, X

Правильный ответ:2

Компетенции: УК-1

18. Область ствола мозга, где располагается ядро глазодвигательного нерва:

1. Варолиев мост
2. Ножка мозга
3. Продолговатый мозг

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1

19. Птоз наблюдается при поражении пары черепных нервов:

1. IV
2. V
3. III

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-1

20. Косоглазие наблюдается при поражении пары черепных нервов:

1. III
2. XII
3. VII
4. V

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1

21. Дисфагия возникает при поражении пары черепных нервов:

1. V-VII
2. IX-X
3. VII-XI

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1

22. Дизартрия возникает при поражении пары черепных нервов:

1. V
2. XI
3. XII

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1

23. Мимические мышцы иннервируются парой черепных нервов:

1. V
2. VI
3. VII

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1

24. Иннервацию сфинктера зрачка осуществляет нерв:

1. III
2. IV
3. VI

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1

25. Диплопия возникает при поражении пары черепных нервов:

1. VII

2. X

3. VI

4. V

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1

26. Жевательные мышцы иннервируются черепным нервом:

1. VII

2. X

3. XII

4. V

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-1

27. Расстройство глотания возникает при поражении мышц:

1. Мягкого нёба

2. Жевательных

3. Мимических

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1

28. Дисфония возникает при поражении черепных нервов:

1. XII

2. X

3. XI

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

29. Для бульбарного паралича характерны симптомы:

1. Глоточный рефлекс вызывается

2. Глоточный рефлекс отсутствует

3. Периферический парез подъязычного нерва

4. Симптомы орального автоматизма

5. Дисфагия

6. Дизартрия

7. Афония

Правильный ответ: 2,3,5,6,7

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

30. Признаки, характерные для поражения лицевого нерва:

1. Дисфагия

2. Сглаженность лобных и носогубных складок

3. Лагофтальм

4. Симптом Белла

5. Затруднение высовывания языка

6. Симптом "паруса"

7. Невозможность свиста

8. Гиперакузия

9. Снижение надбровного рефлекса

Правильный ответ:2,3,4,6,7,8,9

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

31.Признаки, характерные для поражения глазодвигательного нерва:

- 1.Сходящееся косоглазие
- 2.Мидриаз
- 3.Ограничение движения глазного яблока вверх
- 4.Ограничение движения глазного яблока кнаружи
- 5.Расходящееся косоглазие
- 6.Птоз
- 7.Диплопия

Правильный ответ:2,3,5,6,7

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

32.Симптомы, характерные для альтернирующего синдрома Вебера:

- 1.Мидриаз
- 2.Сходящееся косоглазие
- 3.Расходящееся косоглазие
- 4.Диплопия
- 5.Птоз
- 6.Лагофталм
- 7.Гемиплегия

Правильный ответ:1,3,4,5,7

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

33.Косоглазие возникает при поражении черепного нерва:

- 1.III
- 2.VI
- 3.VII
- 4.II

Правильный ответ:1,2

Компетенции: УК-1, ПК-1

34.Статика зависит от нормальной деятельности:

- 1.Хвостатого ядра
- 2.Мозжечка
- 3.Черной субстанции

Правильный ответ:2

Компетенции: УК-1, ПК-1

35.Поражение мозжечка приводит к нарушению движений в виде:

- 1.Пареза
- 2.Атаксии
- 3.Гиперкинеза

Правильный ответ:2

Компетенции: УК-1, ПК-1

36.Дисметрия возникает при поражении:

- 1.Пирамидного пути
- 2.Мозжечка
- 3.Стрио-паллидарной системы

Правильный ответ:2

Компетенции: УК-1, ПК-5

37. Мышечный тонус при поражении мозжечка:

1. Повышается
2. Понижается
3. Не изменяется

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-5

38. Темп активных движений при поражении паллидо-нигральной системы:

1. Замедляется
2. Ускоряется
3. Появляются гиперкинезы

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1

39. Гиперкинезы возникают при поражении:

1. Пирамидной системы
2. Экстрапирамидной системы
3. Кору височной доли

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

40. При поражении экстрапирамидной системы возникает:

1. Акинезия
2. Апраксия
3. Парезы

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

41. Нистагм возникает при поражении:

1. Кору лобной доли
2. Хвостатого ядра
3. Мозжечка

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5

42. Почерк при поражении мозжечка:

1. Микрография
2. Макрография
3. Не изменяется

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1

43. Красное ядро входит в состав системы:

1. Паллидо-нигральной
2. Стриарной
3. Пирамидной

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-5

44. Почерк у больного с поражением паллидо-нигральной системы:

- 1.Микрография
 - 2.Макрография
 - 3.Не изменяется
- Правильный ответ:1

Компетенции: УК-1, ПК-5
45.Пропульсии наблюдаются при поражении:

- 1.Хвостатого ядра
 - 2.Красного ядра
 - 3.Черной субстанции
- Правильный ответ:1

Компетенции: УК-1, ПК-5
46.При поражении паллидо-нигральной системы речь:

- 1.Скандированная
 - 2.Дизартричная
 - 3.Тихая монотонная
- Правильный ответ:3

Компетенции: УК-1, ПК-5
47.При поражении мозжечка речь:

- 1.Скандированная
 - 2.Афония
 - 3.Монотонная
- Правильный ответ:1

Компетенции: УК-1, ПК-5
48.Расстройство мышечного тонуса при поражении паллидо-нигральной системы:

- 1.Гипотония
 - 2.Пластическая гипертония
 - 3.Спастическая гипертония
- Правильный ответ:2

Компетенции: УК-1, ПК-5
49.Походка при поражении паллидо-нигральной системы:

- 1.Спастическая
 - 2.Спастика-атактическая
 - 3.Гемипаретическая
 - 4.Шаркающая, мелкими шажками
- Правильный ответ:4

Компетенции: УК-1, ПК-5
50.Расстройство речи при поражении экстрапирамидной системы:

- 1.Дизартрия
 - 2.Речь тихая, монотонная
 - 3.Афония
- Правильный ответ:2

Компетенции: УК-1
51.Подкорковые ядра, поражающиеся при стриарном синдроме:

- 1.Бледный шар
- 2.Хвостатое ядро

3.Черная субстанция

Правильный ответ:2

Компетенции: УК-1, ПК-5

52.Мышечный тонус при паллидо-нигральном синдроме:

1.Гипотония

2.Гипертония

3.Не изменяется

Правильный ответ:2

Компетенции: УК-1, ПК-5

53.При поражении стриарной системы мышечный тонус:

1.Повышается

2.Понижается

3.Не изменяется

Правильный ответ:2

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

54.Симптомы, характерные для поражения мозжечка:

1.Дизартрия

2.Скандированная речь

3.Гипомимия

4.Брадикинезия

5.Дисметрия

6.Атония

7.Атаксия

Правильный ответ:2,5,6,7

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

55.Симптомы, характерные для поражения мозжечка:

1.Мышечная гипертония

2.Мышечная гипотония

3.Интенционный тремор

4.Скандированная речь

5.Миоклония

Правильный ответ:2,3,4

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

56.При поражении паллидо-нигральной системы наблюдаются:

1.Гиперкинезы

2.Дизартрия

3.Скандированная речь

4.Мышечная гипертония

5.Мышечная гипотония

6.Гипомимия

7.Интенционный тремор

8.Ахейрокинез

Правильный ответ:4,6,8

Компетенции: УК-1

57.Импульсы от проприорецепторов в мозжечок поступают по пути:

- 1.Спиноталамический путь
 - 2.Путь Флексига
 - 3.Путь Говерса
 - 4.Вестибуло-спинальный путь
- Правильный ответ:2,3

Компетенции: УК-1, ПК-5

58.Для поражения хвостатого ядра характерно:

- 1.Мышечная гипертония
- 2.Мышечная гипотония
- 3.Гиперкинезы
- 4.Брадикинезия
- 5.Гипомимия

Правильный ответ:2,3

Компетенции: УК-1, ПК-5

59.При поражении заднего рога нарушается чувствительность:

- 1.Тактильная и температурная
- 2.Температурная и болевая
- 3.Болевая и тактильная

Правильный ответ:2

Компетенции: УК-1, ПК-5

60.Возникновение боли характерно для поражения:

- 1.Задних корешков
- 2.Передних корешков
- 3.Заднего бедра внутренней капсулы

Правильный ответ:1

Компетенции: УК-1, ПК-5

61. При множественном поражении задних корешков нарушается чувствительность:

- 1.Глубокая и поверхностная
- 2.Только глубокая
- 3.Только поверхностная

Правильный ответ:1

Компетенции: УК-1, ПК-5

62.При поражении зрительного бугра нарушается чувствительность:

- 1.Только глубокая
- 2.Только поверхностная
- 3.Глубокая и поверхностная

Правильный ответ:3

Компетенции: УК-1, ПК-5

63.Возникновение боли характерно для поражения:

- 1.Зрительного тракта
- 2.Зрительного бугра
- 3.Зрительной зоны коры

Правильный ответ:2

Компетенции: УК-1, ПК-5

64.Битемпоральная гемианопсия наблюдается при поражении:

- 1.Зрительного тракта
 - 2.Медиальной части хиазмы
 - 3.Латеральной части хиазмы
- Правильный ответ:2

Компетенции: УК-1, ПК-5

65.При поражении внутренней капсулы наблюдается:

- 1.Гомонимная гемианопсия с противоположной стороны
- 2.Гомонимная гемианопсия с той же стороны
- 3.Гетеронимная гемианопсия

Правильный ответ:1

Компетенции: УК-1, ПК-1

66.Синдром Броун-Секара возникает при поражении спинного мозга:

- 1.Полного поперечника
- 2.Передних рогов
- 3.Половины поперечника

Правильный ответ:3

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

67.При поперечном поражении грудного отдела спинного мозга наблюдаются расстройства чувствительности:

- 1.Проводниковые
- 2.Сегментарные
- 3.Корешковые

Правильный ответ:1

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

68.При поражении внутренней капсулы возникают чувствительные расстройства:

- 1.Моноанестезия
- 2.Гемианестезия
- 3.Парестезия

Правильный ответ:2

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

69.При поражении задних столбов спинного мозга наблюдаются нарушения чувствительности:

- 1.Температурной
- 2.Вибрационной
- 3.Болевой

Правильный ответ:2

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

70.При поражении зрительного бугра возникает атаксия:

- 1.Мозжечковая
- 2.Сенситивная
- 3.Вестибулярная

Правильный ответ:2

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

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

- 1.Со своей стороны
- 2.С противоположной стороны
- 3.Не наблюдается

Правильный ответ:3

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

72.При раздражении корковой височной области возникают:

- 1.Зрительные галлюцинации
- 2.Слуховые галлюцинации
- 3.Шум в ухе

Правильный ответ:2

Компетенции: УК-1, ПК-5

73.Для "полиневритического" типа расстройства чувствительности наиболее характерны симптомы:

- 1.Расстройство чувствительности в соответствующих дерматомах
- 2.Боли в конечностях
- 3.Анестезия в дистальных отделах конечностей
- 4.Гемиянестезия

Правильный ответ:2,3

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

74.Сегментарный тип расстройства чувствительности возникает при поражении:

- 1.Задних рогов спинного мозга
- 2.Задних столбов спинного мозга
- 3.Ядра спинального тракта тройничного нерва
- 4.Внутренней капсулы

Правильный ответ:1,3

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

75.Гетеронимная гемиянопсия возникает при поражении:

- 1.Средины хиазмы
- 2.Наружного коленчатого тела
- 3.Наружных углов хиазмы
- 4.Зрительного тракта

Правильный ответ:1,3

Компетенции: УК-1, ПК-5

76.Для поражения задних корешков наиболее характерны симптомы:

- 1.Боли
- 2.Диссоциированное расстройство чувствительности
- 3.Парестезии
- 4.Нарушение всех видов чувствительности

Правильный ответ:1,4

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

77.Нарушение чувствительности по проводниковому типу наблюдается при поражении:

- 1.Задних корешков
- 2.Серого вещества спинного мозга
- 3.Боковых столбов спинного мозга
- 4.Половины поперечника спинного мозга
- 5.Всего поперечника спинного мозга

Правильный ответ:3,4,5

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

78. Гемипарез в сочетании с гемипарезией возникает при поражении:

1. Внутренней капсулы
2. Зрительного бугра
3. Задней центральной извилины
4. Затылочной доли

Правильный ответ: 1,2

Компетенции: УК-1, ПК-5

79. Для поражения конского хвоста наиболее характерны симптомы:

1. Боли
2. Анестезия на нижних конечностях и в промежности
3. Спастическая парапарезия нижних конечностей
4. Нарушение функции тазовых органов
5. Парезы ног по периферическому типу

Правильный ответ: 1,2,4,5

Компетенции: УК-1, ПК-5

80. Для поражения конуса наиболее характерны симптомы:

1. Нарушения функции тазовых органов
2. Анестезия в области промежности
3. Нарушения чувствительности по проводниковому типу
4. Парезы ног по периферическому типу

Правильный ответ: 1,2

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5

84. При поражении какого периферического нерва наблюдается симптом «конской стопы»?
большеберцового,
малоберцового,
бедренного,
седалищного,
запирательного.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5

82. При поражении какого нерва наблюдается симптом «свисающей руки»?
срединного,
лучевого,
локтевого,
плечевого,
мышечно-кожного.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-6

83. Перечислите методы лечения невралгии тройничного нерва:
алкоголизация ветвей тройничного нерва,
новокаиновые блокады с гидрокортизоном,
оперативное лечение с перерезкой ветви тройничного нерва,
назначение финлепсина (препарат группы карбомазепина),
назначение мочегонных средств.

Правильный ответ: 1,3,4

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5

84. Для клиники центрального паралича характерны:

1. Мышечный гипотонус
2. Мышечный гипертонус
3. Патологические стопные рефлексy
4. Патологические синкинезии
5. Повышение глубоких рефлексов
6. Снижение глубоких рефлексов
7. Патологические защитные рефлексy
8. Атрофия

Правильный ответ: 2,3,4,5,7

Компетенции: УК-1, ПК-5

85. У больного с амнестической афазией нарушена способность:

1. Описать свойства и назначение предмета
2. Дать название предмета
3. Определить предмет при ощупывании

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-5

86. У больного с апраксией нарушены целенаправленные действия по причине:

1. Пареза
2. Нарушения последовательности и схемы действия
3. Нарушения скорости и плавности действия

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-5

87. При поражении левой лобной доли возникает афазия:

1. Моторная
2. Сенсорная
3. Амнестическая

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-5

88. При поражении корковых речевых центров возникает:

1. Афония
2. Анартрия
3. Афазия

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5

89. При поражении левой угловой извилины возникает:

1. Аграфия
2. Алексия
3. Афазия

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6

90. При поражении левой надкраевой извилины возникает:

1. Апраксия
2. Аграфия
3. Афазия

Правильный ответ:1

Компетенции: УК-1, ПК-5

91.Зрительная агнозия наблюдается при поражении:

- 1.Зрительного нерва
- 2.Затылочной доли
- 3.Зрительной лучистости

Правильный ответ:2

Компетенции: УК-1, ПК-5

92.Слуховая агнозия наблюдается при поражении:

- 1.Слухового нерва
- 2.Височных долей
- 3.Корковой зоны Вернике

Выберите все правильные ответы:

Правильный ответ:2

Компетенции: УК-1, ПК-5

93.При поражении левой височной доли возникает:

- 1.Моторная афазия
- 2.Сенсорная афазия
- 3.Амнестическая афазия

Правильный ответ:2,3

Компетенции: УК-1, ПК-5

94.При поражении теменной коры правого полушария мозга возникает:

- 1.Анозогнозия
- 2.Псевдомелия
- 3.Афазия
- 4.Алексия
- 5.Аутоагнозия

Правильный ответ:1,2,5

Компетенции: УК-1, ПК-5

95.При поражении теменной коры левого полушария мозга возникает:

- 1.Моторная афазия
- 2.Акалькулия
- 3.Апраксия
- 4.Алексия
- 5.Агнозия

Правильный ответ:2,3,4

Компетенции: УК-1, ПК-5

96.При поражении левой лобной доли нарушается:

- 1.Письмо
- 2.Чтение
- 3.Экспрессивная речь

Правильный ответ:1,3

Компетенции: УК-1, ПК-5

97.При поражении левой теменной доли возникает апраксия:

- 1.Идеаторная

2.Моторная
3.Конструктивная
Правильный ответ:1,2,3

Компетенции: УК-1, ПК-5
98.Для поражения солнечного сплетения характерно:
1.Боли в области пупка
2.Полиурия
3.Мидриаз
4.Миоз
Правильный ответ:1

Компетенции: УК-1, ПК-5
99.Для поражения звездчатого узла характерно:
1.Нарушения сердечного ритма
2.Жгучие боли в области половины лица, шеи и верхней конечности
3.Парезы рук
4.Нарушение адаптации к боли
5.Патологические симптомы
6.Отеки в области половины лица, шеи и верхней конечности
7.Трофические нарушения кожи верхней конечности и половины лица
8.Вазомоторные нарушения в области половиины лица
Правильный ответ:1,2,3,4,6,7,8

Компетенции: УК-1, ПК-5
100.Для синдрома Горнера характерны:
1.Экзофтальм
2.Птоз
3.Миоз
4.Энофтальм
5.Диплопия
6.Мидриаз
Правильный ответ:2,3,4

Компетенции: УК-1, ПК-1
101. Боль в спине может быть вызвана раздражением болевых рецепторов:
1) фиброзного кольца межпозвоночного диска,
2) пульпозного ядра межпозвоночного диска,
3) фасеточных суставов позвонков,
4) задней продольной связки.
5) передних рогов спинного мозга.
Правильный ответ:1,3,4

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5
102. Какой из перечисленных симптомов не характерен для поражения периферического двигательного нейрона?
1) спастический тонус;
2) гипотония мышц;
3) снижение сухожильных рефлексов;
4) гипотрофия мышц;
5) "биоэлектрическое молчание" на ЭМГ.
Правильный ответ:1

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

103. Симптомы дискогенной радикулопатии С6:

- 1) боль по передней поверхности плеча, лучевой поверхности предплечья,
- 2) снижение рефлекса с двуглавой мышцы,
- 3) парез мышцы, отводящей мизинец,
- 4) мышечно-тонический синдром,
- 5) синдром Горнера на стороне радикулопатии.

Правильный ответ:1,2,4

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

104. Поражение периферической (сегментарной) вегетативной нервной системы проявляется следующими синдромами:

периферической вегетативной недостаточностью
ангиотрофалгическими синдромами
нейрогенной тетанией
кластерной головной болью

верно 1) и 2)

всеми перечисленными

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

105. Симптом дискогенной радикулопатии L5:

- 1) боли в спине с иррадиацией по передней поверхности бедра,
- 2) положительные симптомы натяжения Вассермана, Мацкевича.
- 3) слабость длинного разгибателя большого пальца стопы,
- 4) утрата коленного рефлекса,
- 5) утрата ахиллова рефлекса.

Правильный ответ:3

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

106. Характерными сопутствующими симптомами полинейропатии, вызванной миеломной болезнью, являются:

упорные боли в костях
клеточно-белковая диссоциация в ликворе
патологические переломы костей

верно 2) и 3)

верно 1) и 3)

Правильный ответ:5

Компетенции: УК-1, ПК-5

107. Рентгенография позвоночника выявляет:

- 1) грыжу межпозвонкового диска,
- 2) спондилолистез,
- 3) перелом тела позвонка,
- 4) остеопороз,
- 5) компрессию спинного мозга.

Правильный ответ:2,3,4

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

108. Для уремической полинейропатии характерно:

- 1) снижение скорости проведения возбуждения по нервам

- 2) поражение черепных нервов
- 3) преобладание аксональной дегенерации
- 4) все перечисленное

Правильный ответ:1

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

109. Отраженные боли в спине характерны для:

- 1) анемии,
- 2) эритремии.
- 3) ишемической болезни сердца.
- 4) мочекаменной болезни,
- 5)аднексита.

Правильный ответ:3,4,5

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

110.Отличительными признаками острой перемежающейся порфирии являются:

- 1) выраженность сенсорной атаксии
- 2) выраженность болевого синдрома
- 3) тяжесть вялых параличей конечностей
- 4) черный цвет кала
- 5) красный цвет мочи

Правильный ответ:5

Компетенции: УК-1

111. Наиболее часто грыжа межпозвоночного диска возникает в отделе:

- 1) шейном,
- 2) верхнегрудном,
- 3) нижнегрудном,
- 4) верхнепоясничном,
- 5) нижнепоясничном.

Правильный ответ:5

Компетенции: УК-1, ПК-5

112. Укажите нехарактерный для полинейропатии симптом:

- 1) вялые парезы кистей и стоп;
- 2) снижение чувствительности в дистальных отделах конечностей;
- 3) вегетативно-трофические расстройства в дистальных отделах конечностей;
- 4) патологические стопные рефлексy;
- 5) снижение сухожильных и периостальных рефлексов.

Правильный ответ:4

Компетенции: УК-1, ПК-6, ПК-8

113. Для купирования приступа мигрени наиболее эффективны препараты:

- 1) эрготамина
- 2) анальгетики
- 3) антигистаминовые
- 4) антисеротониновые
- 5) противосудорожные

Правильный ответ:1

Компетенции: УК-1, ПК-1

114.Причиной наследственно обусловленной нейропатии может быть :

- 1) амилоидоз
- 2) порфирия
- 3) гепато-церебральная дистрофия
- 4) все перечисленное
- 5) верно 1) и 2)

Правильный ответ:5

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

115. Для диабетической полинейропатии характерно:

- 1) симметричность поражения;
- 2) преимущественное поражение нервов верхних конечностей;
- 3) преимущественное поражение нервов нижних конечностей;
- 4) преимущественное поражение черепно-мозговых нервов;
- 5) всё перечисленное.

Правильный ответ:5

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

116. Для мигренозного статуса не характерны:

- 1) серия тяжелых, следующих друг за другом приступов
- 2) повторная многократная рвота
- 3) тоникоклонические судороги
- 4) повышение внутричерепного давления
- 5) признаки раздражения оболочек мозга

Правильный ответ:3

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

117. Синдром полинейропатии проявляется:

- 1) слабостью дистальных отделов конечностей;
- 2) расстройством чувствительности в дистальных отделах конечностей;
- 3) вегетативными нарушениями в кистях и стопах;
- 4) всем перечисленным.

Правильный ответ:4

Компетенции: УК-1, ПК-1

118. Наиболее частой причиной односторонних болей в лице, сопровождающихся выраженной 1) носоресничная невралгия

- 2) крылонебная невралгия
- 3) невралгия большого каменистого нерва
- 4) пучковые (кластерные) головные боли
- 5) невралгия тройничного нерва
- 6) каротидиния

Правильный ответ:4

Компетенции: УК-1, ПК-6, ПК-8

119. Для купирования мигренозного статуса не применяются препараты:

- 1) противосудорожные и противорвотные
- 2) дегидратирующие и глюкокортикоиды
- 3) антихолинэргические и антихолинэстеразные
- 4) транквилизаторы и антидепрессанты
- 5) антигистаминные и анальгетики

Правильный ответ:3

Компетенции: УК-1, ПК-5

120. При компенсированной гидроцефалии у детей внутричерепное давление:

- 1) стойко высокое
- 2) нормальное
- 3) пониженное
- 4) неустойчивое с тенденцией к повышению
- 5) неустойчивое с тенденцией к понижению

Правильный ответ:2

Компетенции: УК-1, ПК-5

121. Головокружение при начальных проявлениях недостаточности кровоснабжения головного мозга не сочетается:

- 1) с шумом в ушах
- 2) с шумом в голове
- 3) с неустойчивостью при ходьбе
- 4) с нистагмом
- 5) с ощущением дурноты

Правильный ответ:4

Компетенции: УК-1, ПК-1

122. Избыточная продукция спинно-мозговой жидкости лежит в основе гидроцефалии:

- 1) наружной
- 2) внутренней
- 3) открытой или сообщающейся
- 4) гиперпродуктивной
- 5) арезорбтивной

Правильный ответ:4

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

123. Посттравматический синдром нормотензивной гидроцефалии (Хакима - Адамса) проявляется триадой симптомов:

- 1) головная боль, снижение памяти, дезориентированность
- 2) головная боль, снижение зрения, атаксия
- 3) нарушение походки, недержание мочи, деменция
- 4) головокружение, астазия-абазия, сенсорная атаксия

Правильный ответ:3

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

124. Ребенок с врожденной гидроцефалией обычно рождается:

- 1) с нормальной или слегка увеличенной головой
- 2) с увеличением окружности головы на 4-5 см
- 3) с уменьшенной головой
- 4) с увеличением окружности головы на 5-8 см

Правильный ответ:1

Компетенции: УК-1, ПК-1

125. Большинство гидроцефалий у детей являются:

- 1) травматическими
- 2) токсическими
- 3) гипоксическими
- 4) врожденными
- 5) приобретенными

Правильный ответ:4

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

126. Какой из перечисленных симптомов не наблюдается при поражении пирамидного пути? гемипарез;

- 1) повышение мышечного тонуса в паретичных мышцах;
- 2) повышение сухожильных рефлексов;
- 3) снижение мышечного тонуса;
- 4) снижение кожных рефлексов.

Правильный ответ:4

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

127. В наиболее тяжелых случаях при гидроцефалии у детей развивается:

- 1) неврит зрительного нерва
- 2) гидроанэнцефалия
- 3) пирамидная недостаточность
- 4) дистрофия подкорковых узлов
- 5) поражение мозжечка и его связей

Правильный ответ:2

Компетенции: УК-1

128. Локализация коркового отдела пути произвольного движения?

- 1) Передняя центральная извилина
- 2) Задняя центральная извилина
- 3) Верхняя височная извилина
- 4) Верхняя лобная извилина

Правильный ответ:1

Компетенции: УК-1

129. Какие из перечисленных патологических стопных рефлексов относятся к разгибательным?

- 1) Рефлексы орального автоматизма
- 2) Бабинского
- 3) Мендель-Бехтерева
- 4) Гордона
- 5) Россолимо
- 6) Оппенгейма

Правильный ответ:2,4,6

Компетенции: УК-1

130. Какие пути образует центральный нейрон двигательного пути?

1. Кортико-спинномозговой путь
2. Спинно-церебеллярный
3. Кортико-ядерный путь
4. Рубро-спинальный

Правильный ответ:1,2

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

131. Какие признаки центрального паралича у детей первых месяцев жизни являются физиологическими?

1. Стопные патологические рефлексы
2. Гипотонус
3. Гипертонус

4. Рефлексы орального автоматизма

Правильный ответ:1,3,4

Компетенции: УК-1

132. Где проходит корково-ядерный путь во внутренней капсуле?

1. Передняя ножка
2. Задняя ножка
3. Колено

Правильный ответ:3

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5

133. Для клиники центрального паралича характерны:

1. Мышечный гипотонус
2. Мышечный гипертонус
3. Патологические стопные рефлексы
4. Патологические синкинезии
5. Повышение глубоких рефлексов
6. Снижение глубоких рефлексов
7. Патологические защитные рефлексы
8. Атрофия

Правильный ответ:2,3,4,5,7

Компетенции: УК-1

134. Где проходит корково-спинномозговой путь во внутренней капсуле?

1. Передняя ножка
2. Задняя ножка
3. Колено

Правильный ответ:1

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5

135. Для клиники периферического паралича характерны:

1. Мышечный гипотонус
2. Мышечный гипертонус
3. Патологические стопные рефлексы
4. Реакция перерождения в нерве
5. Гиперрефлексия
6. Гипорефлексия
7. Патологические защитные рефлексы
8. Атрофия

Правильный ответ:1,4,6,8

Компетенции: УК-1

136. В каких рогах спинного мозга находится тело периферического нейрона двигательного пути?

1. Передних
2. Задних
3. Боковых

Правильный ответ:1

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

137. Какие клинические синдромы характерны для поражения двигательного пути в передних рогах спинного мозга?

1. Мышечный гипотонус

2. Мышечный гипертонус
3. Патологические стопные рефлексy
4. Реакция перерождения в нерве
5. Гиперрефлексия
6. Гипорефлексия
7. Патологические защитные рефлексy
8. Атрофия
9. Фибриллярные подергивания в мышцах.

Правильный ответ: 1,4,6,8,9

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

138. Какие клинические синдромы характерны для поражения двигательного пути в области внутренней капсулы?

1. Гомолатеральный центральный гемипарез
2. Гетеролатеральный центральный гемипарез
3. Центральный парез мимической мускулатуры
4. Центральный парез жевательной мускулатуры
5. Центральный парез мышц языка
6. Джексоновская эпилепсия

Правильный ответ: 2,3, 5

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

139. Назовите клинические признаки поражения паллидарной системы:

1. Мышечная гипертония
2. Гиперкинезы
3. Олигокинезия
4. Брадикинезия
5. Поза восковой куклы
6. Микрография
7. Брадилалия
9. Мышечная гипотония
10. Брадипсихия

Правильный ответ: 1,3,4,5,6,7,10

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

140. Какие клинические синдромы характерны для поражения двигательного пути в области передней центральной извилины?

1. Гомолатеральный центральный гемипарез
2. Гетеролатеральный центральный гемипарез
3. Центральный парез мимической мускулатуры
4. Центральный парез жевательной мускулатуры
5. Центральный парез мышц языка
6. Джексоновская эпилепсия

Правильный ответ: 2,3,5,6

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

141. Какие из перечисленных симптомов характерны для поражения чувствительных путей во внутренней капсуле?

1. гемианестезия,
2. гемиатаксия,
3. гемианопсия,
4. гемиальгии,

5. гиперпатия

Правильный ответ:1,2,3

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

142. Отметьте, какие из перечисленных симптомов наиболее характерны для поражения задних корешков?

1. Боли.
2. Диссоциированное расстройство чувствительности.
3. Парестезии.
4. Нарушение глубокой чувствительности.
5. Нарушение поверхностной чувствительности.

Правильный ответ:1,3,4,5

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

143. Укажите, при поражении каких образований мозга возникает сегментарный тип расстройства чувствительности?

1. Задние рога спинного мозга.
2. Задние столбы спинного мозга.
3. Передняя белая спайка спинного мозга.
4. Внутренняя капсула.

Правильный ответ:1,3

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

144. Какие из перечисленных симптомов характерны для поражения зрительного бугра?

1. моноанестезия,
2. гемианестезия,
3. парестезии в противоположной очагу половине тела,
4. гемиатаксия,
5. гемианопсия,
6. гемиалгии,
7. гиперпатия

Правильный ответ:2,4,5,6,7

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

145. У больного с амнестической афазией нарушена способность:

1. Описать свойства и назначение предмета
2. Дать название предмета
3. Определить предмет при ощупывании
4. Выполнения действий по плану
5. Понимания сложных грамматических конструкций

Правильный ответ:2

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

146. Назовите основные признаки тиков:

1. Локальный
2. Медленный
3. Быстрый
4. Распространенный
5. Стереотипный
6. Нестереотипный

Правильный ответ:1,3,5

Компетенции: УК-1, ПК-1

147. При поражении задних рогов нарушается чувствительность:

1. Экстероцептивная
2. Проприоцептивная
3. Интероцептивная

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

148. Симптомы характерные для паркинсонического синдрома:

1. поза «просителя»
2. симптом «зубчатого колеса»
3. макрография
4. микрография
5. речь громкая, «взрывчатая»

Правильный ответ: 1,2,4

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

149. Назовите основные признаки хорейческого гиперкинеза:

1. Локальный
2. Стереотипный
3. Быстрый
4. Распространенный
5. Медленный
6. Проксимальный
7. Высокоамплитудный
8. Дистальный
9. Нестереотипный

Правильный ответ: 3,4,6,7,9

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

150. Назовите основные признаки атетозного гиперкинеза:

1. Локальный
2. Стереотипный
3. Быстрый
4. Распространенный
5. Медленный
6. Проксимальный
7. Червеобразный
8. Дистальный
9. Нестереотипный

Правильный ответ: 1,2,5,7,8

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

151. Признаки кинестетической апраксии:

1. ошибки пространственной организации движений
2. невозможность воспроизвести заданную позу пальцев
3. нарушение понимания жестов
4. нарушение последовательности действий
5. нарушение чтения

Правильный ответ: 1,2,3.

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

152. Назовите основные признаки торсионной дистонии:

1. «Штопорообразный»
2. Стереотипный
3. Быстрый
4. Провоцируется движением
5. Медленный
6. Мышцах туловища
7. Мышцах конечностей
8. Червеобразный
9. Нестереотипный

Правильный ответ: 1,2,4,5,6

Компетенции: УК-1, ПК-8, ПК-9

153. Профилактика неврологических осложнений остеохондроза: занятие силовыми видами спорта, сон на мягком матрасе, лечебная гимнастика, направленная на укрепление мышц спины, плавание.

прыжки в высоту.

Правильный ответ: 3,4

Компетенции: УК-1, ПК-6, ПК-8

154. Для лечения хронической люмбалгии наиболее эффективны:

1. транквилизаторы,
2. ноотропные средства,
3. антидепрессанты,
4. нейролептики,
5. психостимуляторы.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-6

155. Лечение дискогенной компрессии корешков конского хвоста:

1. вытяжение позвоночника,
2. рефлексотерапия,
3. мануальная терапия,
4. антидепрессанты,
5. хирургическое лечение.

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, ПК-6

156. Показания к хирургическому лечению грыжи межпозвонкового диска:

1. выраженный острый болевой синдром,
2. нарушение функции тазовых органов,
3. спондилолистез,
4. утрата ахиллова рефлекса,
5. утрата коленного рефлекса.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5

157. Для остеохондроза в молодом возрасте характерны

1. выраженный болевой корешковый синдром
2. выраженный остеопороз позвоночника

3. выраженные явления остеохондроза на рентгенограмме позвоночника
4. клиновидная деформация позвонков
5. выраженные явления спондилеза на рентгенограмме позвоночника

Правильный ответ:1

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5

158. Укажите не характерный для полинейропатии симптом:

вялые парезы кистей и стоп;

снижение чувствительности в дистальных отделах конечностей;

вегетативно-трофические расстройства в дистальных отделах конечностей;

патологические стопные рефлексы;

снижение сухожильных и периостальных рефлексов.

Правильный ответ:4

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5

159. Для диабетической полинейропатии характерно:

симметричность поражения;

преимущественное поражение нервов верхних конечностей;

преимущественное поражение нервов нижних конечностей;

преимущественное поражение черепно-мозговых нервов;

всё перечисленное.

Правильный ответ:5

Компетенции: УК-1, ПК-6, ПК-8

160. При лечении хронической пароксизмальной гемикрании наиболее эффективен:

аспирин

индометацин

эрготамин

анаприлин

резерпин

Правильный ответ:2

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-6

161. Медикаментозно индуцированная головная боль возникает вследствие злоупотребления:

Препаратами эрготомина

Антибиотиками

Анальгетиками.

Витаминами группы «В»

Антиоксидантами

Правильный ответ:1, 3

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-9

162. Мигренью болеют:

до пубертатного периода с одинаковой частотой мальчики и девочки

только взрослые

во всех возрастных группах только лица женского пола

девочки в два раза чаще мальчиков

Правильный ответ:1

Компетенции: УК-1, ПК-6

163. Для купирования мигренозного статуса не применяются препараты:

противосудорожные и противорвотные

дегидратирующие и глюкокортикоиды

антихолинэстеразные
транквилизаторы и антидепрессанты
антигистаминные и анальгетики
Правильный ответ:3

Компетенции: УК-1, ПК-6, ПК-8

164. Для купирования приступа мигрени наиболее эффективны препараты:
эрготамина
анальгетики
антигистаминовые
антисеротониновые
противосудорожные
Правильный ответ:1

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-6, ПК-8

165.Купирование приступа мигрени эффективно достигается:
препаратами эрготомина
антикоагулянтами
нестероидными противовоспалительными препаратами
агонистами серотониновых рецепторов
антиоксидантами
Правильный ответ: 1, 3, 4

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-9

166. Приступы мигрени:
появляются в молодом возрасте
часто сопровождаются тошнотой и /или рвотой
длятся не более 45 минут
провоцируются рядом продуктов
чаще встречаются у мужчин
Правильный ответ: 1, 2, 4

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-6

167. Имеют право информировать больного о его здоровье, плане обследования и лечения
лечащий врач или заведующий отделением
медсестра
родственники
врач функциональной диагностики
любой врач отделения, не курирующий больного
Правильный ответ:1

Компетенции: УК-1, УК-2

168. Врач к больному должен обращаться
по имени
по имени и отчеству
по фамилии
"больной"
Правильный ответ:2

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-6

169. При миоплегическом статусе назначают:
антихолинэстеразные средства

антихолинергические средства
мышечные релаксанты
бензодиазепины
Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-5

170. Для диагностики повреждения спинного мозга при травме позвоночника необходимо произвести:

рентгенографию
компьютерную томографию
магнитно-резонансную томографию
люмбальную пункцию
все перечисленное
достаточно 1) и 3)

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

171. Назовите признаки характеризующие семантическую афазию:

1. Может говорить, но не понимает обращенную и собственную речь
2. Понимает обращенную речь, но не говорит
3. Нарушено понимание сложных логико-грамматических структур
4. Забывает название имен существительных, но знает их функциональное назначение

Правильный ответ: 3.

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

172. Для разрыва аневризм конвекситальных артерий мозга обязательны все перечисленные симптомы, кроме:

утраты сознания
головной боли
очаговых неврологических симптомов
менингеального синдрома

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

173. Для острого рассеянного энцефаломиелита не характерно развитие:

пирамидных нарушений
расстройства глубокой чувствительности
вестибуло-мозжечковых расстройств
экстрапирамидных нарушений
нарушения функции тазовых органов

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-6, ПК-8

174. Для коррекции метаболического ацидоза следует провести внутривенное капельное вливание:

реополиглюкина
гемодеза
бикарбоната натрия
альбумина
изотонического хлорида натрия

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-6, ПК-8

175. При миоплегическом статусе назначают:

антихолинэстеразные средства

антихолинергические средства

мышечные релаксанты

бензодиазепины

Правильный ответ:1

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

176. Сопор в отличие от комы характеризуется:

сохранностью вербального контакта

сохранностью целенаправленных защитных двигательных реакций

отсутствием целенаправленных защитных двигательных реакций

отсутствием реакций на внешние раздражители

Правильный ответ:4

Компетенции: УК-1, ПК-5

177. Для компрессии корешка С7 характерны

боли и парестезии в области III пальца кисти, выпадение рефлекса с трехглавой мышцы плеча

боли и парестезии в области I пальца кисти, выпадение рефлекса с двуглавой мышцы плеча

боли в области V пальца кисти, выпадение карпорадиального рефлекса

боли в области локтевого сустава

слабость разгибания кисти

Правильный ответ:1

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

178. Основным патофизиологическим фактором головной боли при неврозах является

дистония кранио-церебральных сосудов

патологическое мышечное напряжение

ликвородинамические нарушения

невралгия черепных нервов

колебание артериального давления

Правильный ответ:2

Компетенции: УК-1, ПК-5

179. Для поражения корешка S1 характерно:

1. Боль по передне-внутренней поверхности бедра

2. Боль по задней и задне-наружной поверхности бедра

3. Слабость разгибателя I пальца стопы

4. Снижение ахиллова рефлекса

5. Снижение коленного рефлекса

Правильный ответ:2,4

Компетенции: УК-1, ПК-6, ПК-8

180. Папаверин в острой стадии гипертонического кровоизлияния в мозг не следует назначать:

при утрате сознания и менингеальном синдроме

при застое на глазном дне и реографических признаках гипотонии церебральных сосудов

при артериальном давлении выше 200/100 мм рт. ст.

верно 1) и 2)

верно 2) и 3)

Правильный ответ:2

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-9

181. Противопоказанием к транспортировке в неврологический стационар больного с гипертоническим кровоизлиянием в мозг является:

- утрата сознания
- рвота
- психомоторное возбуждение
- инфаркт миокарда
- отек легкого

Правильный ответ:5

Компетенции: УК-1,ПК-5

182. Основными двигательными нарушениями при паркинсонизме являются:

- 1. гипокинезия
- 2. сонливость
- 3. тремор
- 4. депрессия
- 5. ригидность

Правильный ответ:1, 3, 5

Компетенции: УК-1, ПК-5

183. Признаками невропатии срединного нерва являются:

- 1. слабость IV и V пальцев кисти
- 2. снижение чувствительности на ладонной поверхности IV, V пальцев
- 3. слабость I, II пальцев кисти
- 4. болезненность руки при отведении ее за спину
- 5. слабость и атрофия дельтовидной мышцы

Правильный ответ:3

Компетенции: УК-1, ПК-5

184. Признаками поражения лучевого нерва являются

- 1. когтистая кисть
- 2. невозможность разгибания кисти
- 3. невозможность отведения V пальца
- 4. боль в области V пальца
- 5. гиперкератоз кожи ладони

Правильный ответ:2

Компетенции: УК-1, ПК-5

185. При невропатии локтевого нерва наблюдается

- 1. «свисающая кисть»
- 2. нарушение чувствительности в области I, II пальцев кисти
- 3. невозможность приведения IV, V пальцев
- 4. ангідроз кожи ладони
- 5. боль в области II и III пальцев

Правильный ответ:3

Компетенции: УК-1, ПК-5

186. При невропатии бедренного нерва наблюдается

- 1. симптом Ласега
- 2. слабость четырехглавой мышцы бедра
- 3. отсутствие ахиллова рефлекса
- 4. атрофия мышц голени

5. боль в области коленного сустава

Правильный ответ:2

Компетенции: УК-1, ПК-5

187. Синкопальный вертебральный (позвоночный) синдром (Унтерхарншайдта) характеризуется:

1. внезапным падением больного при резкой перемене положения тела из горизонтального в вертикальное с падением артериального давления
2. внезапной потерей сознания и мышечного тонуса, связанной с движением головы и шеи
3. внезапным приступом кохлеовестибулярных, координаторных и зрительных расстройств, связанным с поворотом головы и шеи
4. всем перечисленным
5. верно 1) и 3)

Правильный ответ:2

Компетенции: УК-1, ПК-5

188. Неврологические симптомы острого спинального эпидурита представлены:

1. корешковыми болями
2. синдромом компрессии спинного мозга
3. утратой сознания
4. верно 1) и 2)
5. верно 2) и 3)

Правильный ответ:4

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

189. Энцефалическая реакция при гриппе характеризуется всеми следующими симптомами, за исключением:

1. гемиплегии
2. менингеального синдрома
3. судорожных припадков с утратой сознания
4. утраты сознания с двигательными автоматизмами
5. повышения давления спинномозговой жидкости

Правильный ответ:1

Компетенции: УК-1, ПК-5

190. Потеря сознания при синкопальном состоянии обычно длится не более:

1. 10 с
2. 1 мин
3. 3 мин
4. 5 мин

Правильный ответ:2

Компетенции: УК-1, ПК-5

191. Диффузное аксональное повреждение головного мозга при черепно-мозговой травме характеризуется:

1. длительным коматозным состоянием с момента травмы
2. развитием комы после "светлого" периода
3. отсутствием потери сознания
4. кратковременной потерей сознания

Правильный ответ:1

Компетенции: УК-1, ПК-5

192. Решающим диагностическим признаком эпилептического сложного абсанса является:

1. возникновение множественных миоклоний
2. развитие фокальной или генерализованной атонии мышц
3. кратковременная утрата сознания
4. симметричный тонический спазм мускулатуры конечностей

Правильный ответ:3

Компетенции: УК-1, ПК-5

193. Для поражения вентральной половины поясничного утолщения не характерно наличие

1. нижнего вялого парапареза
2. нарушения болевой чувствительности
3. нарушения функции тазовых органов по центральному типу
4. сенситивной атаксии нижних конечностей
5. сохранной глубокой чувствительности

Правильный ответ:4.

Компетенции: УК-1, ПК-5

194. Припадок эпилепсии называют генерализованным, если он проявляется:

1. клоническими судорогами во всех конечностях
2. тоническими судорогами во всех конечностях
3. генерализованными сенсорными эквивалентами
4. нарушением сознания

Правильный ответ:4

Компетенции: УК-1

195. Шейное сплетение образуется передними ветвями спинно-мозговых нервов и шейных сегментов

1. C1-C4
2. C2-C5
3. C3-C6
4. C4-C7
5. C5-C8

Правильный ответ:1.

Компетенции: УК-1

196. Плечевое сплетение формируют передние ветви спинно-мозговых нервов

1. C5-C8
2. C5-T1
3. C6-C8
4. C8-T2
5. T1-T3

Правильный ответ:2.

Компетенции: УК-1, ПК-5

197. Больной эйфоричен, не оценивает своего состояния, дурашлив, склонен к плоским шуткам, неопрятен. Где локализуется патологический очаг и как называется нарушение?

1. Лобная доля
2. Теменная доля
3. Височная доля
4. Апраксия
5. Лобная психика

Правильный ответ:1,5.

Компетенции: УК-1

198. Замыкание дуги рефлекса с сухожилия двуглавой мышцы плеча происходит на уровне следующих сегментов спинного мозга

1. С3-С4
2. С5-С6
3. С7-С8
4. С8-Т1
5. Т1-Т2

Правильный ответ:2.

Компетенции: УК-1, ПК-5

199. Признаки гипертензионного синдрома:

1. Головная боль в утреннее время
2. Головная боль в вечернее время
3. Брадикардия
4. Застойный диск зрительного нерва
5. Первичная атрофия диска зрительного нерва

Правильный ответ:1,3,4.

Компетенции: УК-1

100. Если верхняя граница проводниковых расстройств болевой чувствительности определяется на уровне Т10 дерматома, поражение спинного мозга локализуется на уровне сегмента

1. Т6 или Т7
2. Т8 или Т9
3. Т9 или Т10
4. Т10 или Т11
5. Т11 или Т12

Правильный ответ: 2

Дисциплина «Частная неврология»
Выберите один или несколько верных ответов

Компетенции: УК-1, ПК-6, ПК-8

100. Для лечения рассеянного склероза используют:

- 1) интерфероны;
- 2) кортикостероиды;
- 3) плазмаферез;
- 4) всё перечисленное;
- 5) верно 2) и 3).

Ответ:4

Компетенции: УК-1, ПК-6

2. Отличительный признак неврита зрительного нерва от поражений нерва при опухолях головного мозга

- 1) жалобы на затуманивание зрения
- 2) концентрическое сужение полей зрения
- 3) быстрое снижение остроты зрения
- 4) картина первичной атрофии зрительного нерва
- 5) все перечисленное

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

3. Выберите из перечисленных симптомов признаки поражения внутренней капсулы:

- 1)спастический гемипарез,
- 2)гемигипестезия,
- 3)спастическая моноплегия,
- 4)гемианопсия,
- 5)периферический гемипарез.

Правильный ответ:1,2,4

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

4. Что характерно для коркового уровня поражения:

- 1)периферический монопарез;
- 2)спастический монопарез;
- 3)периферический гемипарез;
- 4)спастический гемипарез.

Правильный ответ:2

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

5. Укажите, какие патологические пирамидные симптомы могут появляться на верхней конечности:

- 1)с-м Бабинского;
- 2)с-м Оппенгейма;
- 3)с-м Россолимо;
- 4)с-м Якобсона-Ласка;
- 5)с-м Шеффера;
- 6)с-м Бехтерева.

Правильный ответ:3,4,6

Компетенции: УК-1

6. Двигательные корковые центры мышц нижних конечностей находятся в:

- 1)нижних отделах прецентральной извилины;
- 2)лучистом венце;
- 3)в средних отделах прецентральной извилины;
- 4)в верхних отделах прецентральной извилины;
- 5)внутренней капсуле.

Правильный ответ:4

Компетенции: УК-1

7. Кортико-нуклеарный путь заканчивается в:

- 1)боковых канатиках спинного мозга;
- 2)передних рогах спинного мозга;
- 3)ядрах черепных нервов;
- 4)спинальном ганглии;
- 5)боковых рогах спинного мозга.

Правильный ответ:3

Компетенции: УК-1

8. Рефлекторная дуга коленного рефлекса замыкается в спинальных сегментах:

- 1)С5-С6;
- 2)С7-С8;
- 3)L2-L4;
- 4)Д8-Д10;

5)L5-S2.

Правильный ответ:3

Компетенции: УК-1

9. К экстерорецепторам относятся:

- 1) тактильные;
- 2) расположенные в мышцах, связках, сухожилиях, суставах, надкостнице;
- 3) болевые;
- 4) температурные.

Правильный ответ:1,3,4

Компетенции: УК-1, ПК-6

10. Этиологические факторы кровоизлияния в мозг:

1. гипертоническая болезнь
2. артерио-венозные мальформации
3. стеноз интракраниальных сосудов
4. системные васкулиты
5. болезни крови
6. эмболии при ИБС
7. вторичная почечная гипертензия

Правильный ответ:1, 2, 4, 5, 7.

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

11. Отметьте, какие симптомы наиболее характерны для полиневритического типа расстройства чувствительности:

- 1) расстройства чувствительности в соответствующих дерматомах;
- 2) боли в конечностях;
- 3) гипестезия в дистальных отделах конечностей;
- 4) гемигипестезия.

Правильный ответ:2,3

Компетенции: УК-1, ПК-1

12. Кровоизлияние в мозг развивается в результате:

1. разрыва сосуда
2. тромбоза
3. диапедеза

Правильный ответ:1, 3

Компетенции: УК-1

13. Третий нейрон поверхностной чувствительности находится в:

- 1) спинальном ганглии;
- 2) передних рогах спинного мозга;
- 3) задних рогах спинного мозга;
- 4) таламусе;
- 5) стволе мозга.

Правильный ответ:4

Компетенции: УК-1

14. Кортиковая проекция глубокой чувствительности представлена в:

- 1) прецентральной извилине;
- 2) постцентральной извилине;
- 3) гиппокамповой извилине;

4)язычной извилине.

Правильный ответ:2

Компетенции: УК-1, ПК-6

15. При поражении задних корешков возникают:

- 1)спастические параличи;
- 2)диссоциированное расстройство чувствительности;
- 3)боли;
- 4)утрата всех видов чувствительности;
- 5)судороги.

Правильный ответ:3,4

Компетенции: УК-1, ПК-6

16. Отраженные боли возникают при поражении:

- 1)спинальных ганглиев;
- 2)задних корешков спинного мозга;
- 3)внутренних органов;
- 4)таламуса.

Правильный ответ:3

Компетенции: УК-1, ПК-5

17. Симптомами раздражения постцентральной извилины являются:

- 1)приступы клонических судорог – локальных или в виде джексоновского марша;
- 2)приступы парестезий - локальных или в виде джексоновского марша;
- 3)моно-или гемигипестезия;
- 4)спастический моно-или гемипарез;
- 5)обонятельные или вкусовые галлюцинации.

Правильный ответ:2

Компетенции: УК-1

18. Укажите, где перекрещиваются проводящие пути глубокой чувствительности:

- 1)передняя серая спайка;
- 2)продолговатый мозг;
- 3)варолиев мост;
- 4)средний мозг.

Правильный ответ:2

Компетенции: УК-1, ПК-5

19. Наиболее информативные диагностические методы обследования при ишемическом инсульте:

1. электроэнцефалография
2. ангиография мозговых сосудов
3. люмбальная пункция
4. компьютерная томография
5. вентрикулография
6. пневмоэнцефалография

Правильный ответ:2, 3, 4

Компетенции: УК-1, ПК-6

20. Укажите, какие симптомы отмечаются при поражении мозжечка:

- 1)мышечная гипертония;
- 2)мышечная гипотония;
- 3)интенционный тремор;

4)скандированная речь;

5)миоклония.

Правильный ответ:2,3,4

Компетенции: УК-1

21. Укажите, какие ножки мозжечка проводят афферентные импульсы от коры больших полушарий к мозжечку:

1)верхние,

2)средние;

3)нижние.

Правильный ответ:2

Компетенции: УК-1, ПК-5

22. При каких пробах можно обнаружить интенционный тремор:

1)пальце-носовая;

2)проба Ромберга;

3)указательная;

4)пяточно-коленная.

Правильный ответ:1,3,4

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

23. Как нарушается почерк при поражении мозжечка:

1)микрография;

2)графоспазм;

3)мегалография.

Правильный ответ:3

Компетенции: УК-1

24. К какой интегративной системе относится мозжечок:

1)пирамидной;

2)экстрапирамидной;

3)лимбико-ретикулярный комплекс.

Правильный ответ:2

Компетенции: УК-1

25. Укажите, какие подкорковые ядра поражаются при стриарном синдроме:

1)бледный шар;

2)хвостатое ядро;

3)путамен.

Правильный ответ:2,3

Компетенции: УК-1, ПК-6

26. Укажите, какие симптомы характерны для паркинсонизма:

1)мышечная гипотония;

2)амимия;

3)пластическая гипертония мышц;

4)спастическая гипертония мышц;

5)брадикинезия;

6)пропульсии;

7)тремор покоя.

Правильный ответ:2,3,5,6,7

Компетенции: УК-1, ПК-6

27. Подкорковые гиперкинезы возникают при:

- 1) дефиците дофамина;
- 2) активации дофаминовой системы.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

28. Симптомы, характерные для ушиба спинного мозга:

1. обратимость неврологических симптомов в течение нескольких часов
2. стойкие двигательные и чувствительные нарушения
3. нарушение функции тазовых органов
4. нарушение проходимости субарахноидального пространства

Правильный ответ: 2, 3

Компетенции: УК-1, ПК-6

29. Укажите виды гиперкинезов органического характера:

- 1) хореический;
- 2) миоклонический;
- 3) атетодный;
- 4) торсионная дистония;
- 5) тики, исчезающие при отвлечении внимания.

Правильный ответ: 1, 2, 3, 4

Компетенции: УК-1

30. Укажите синдром поражения IX, X, XII пар черепных нервов:

- 1) пирамидный;
- 2) экстрапиримидный;
- 3) псевдобульбарный;
- 4) бульбарный.

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-6

31. У больного развились птоз, мидриаз, расходящееся косоглазие справа и левосторонний центральный гемипарез. Укажите характер синдрома и локализацию очага поражения: 1) подкорковый стриарный синдром;

- 2) альтернирующий синдром;
- 3) псевдобульбарный синдром;
- 4) хвостатое ядро справа;
- 5) хвостатое ядро слева;
- 6) ножка мозга справа;
- 7) ножка мозга слева.

Правильный ответ: 2, 6

Компетенции: УК-1, ПК-6

32. Битемпоральная гемианопсия возникает при поражении:

- 1) перекрещенных волокон хиазмы;
- 2) неперекрещенных волокон хиазмы;
- 3) подкорковых зрительных центров;
- 4) внутренней поверхности коры затылочной доли.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

33. При поражении каких нервов слухового анализатора будет одностороннее поражение слуха:

- 1) внутреннее ухо;
- 2) слуховой нерв;
- 3) ядро слухового нерва;
- 4) подкорковые слуховые центры;
- 5) височная поперечная извилина (извилина Гешле).

Правильный ответ: 1,2,3

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

34. Симптомы, характерные для менингита:

1. общая гиперестезия
2. головная боль
3. рвота
4. нормальный состав ликвора
5. ригидность затылочных мышц
6. распространение инфекционного процесса на вещество мозга

Правильный ответ: 1, 2, 3, 5

Компетенции: УК-1, ПК-6

35. При поражении коры теменной доли правого полушария мозга возникает:

- 1) аутоагнозия;
- 2) алексия;
- 3) псевдомелия;
- 4) анозогнозия;
- 5) аграфия.

Правильный ответ: 1,3,4

Компетенции: УК-1, ПК-6

36. Вкусовые галлюцинации возникают при раздражении коры:

- 1) прецентральной извилины;
- 2) постцентральной извилины;
- 3) верхней лобной извилины;
- 4) парагиппокамповой извилины.

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-6

37. Квадрантные гемианопсии возникают при поражении:

- 1) угловой извилины;
- 2) внутренней поверхности затылочной доли;
- 3) наружной поверхности затылочной доли;
- 4) средней лобной извилины.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1

38. Цереброспинальная жидкость продуцируется:

- 1) сосудистыми сплетениями мозговых желудочков;
- 2) пахионовыми грануляциями;
- 3) твердой мозговой оболочкой;
- 4) паутинной мозговой оболочкой;
- 5) мягкой мозговой оболочкой.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

39. Укажите менингеальные симптомы:

- 1) с-м Нери;
- 2) ригидность затылочных мышц;
- 3) с-м Кернига;
- 4) с-м Ласега;
- 5) верхний с-м Брудзинского;
- 6) средний с-м Брудзинского;
- 7) нижний с-м Брудзинского.

Правильный ответ: 2,3,5,6,7

Компетенции: УК-1, ПК-5

40. У пациента с люмбалгией во время люмбальной пункции получен неравномерно окрашенный кровью ликвор. Укажите результаты центрифугирования в случае травматической («путевой») примеси крови к спинномозговой жидкости:

- 1) центрифугированная жидкость бесцветна;
- 2) центрифугированная жидкость ксантохромна.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-5

41. Для поражения боковых рогов спинальных сегментов С8-Д1 характерен:

- 1) симптом Аргайла-Робертсона;
- 2) обратный симптом Аргайла-Робертсона;
- 3) синдром Клода Бернара-Горнера.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5

42. Белый местный дермографизм характерен для:

- 1) симпатической активации;
- 2) преобладания тонуса парасимпатической системы.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1

43. К надсегментарным вегетативным образованиям относятся:

- 1) лимбическая система;
- 2) гипоталамус;
- 3) спинной мозг;
- 4) симпатический ствол;
- 5) ретикулярная формация мозгового ствола.

Правильный ответ: 1,2,5

Компетенции: УК-1, ПК-5

44. Укажите частоту альфа-ритма, регистрируемого на ЭЭГ в норме над затылочной и теменной областями головного мозга, у человека в состоянии расслабленного бодрствования:

- 1) 0-3 Гц;
- 2) 4-7 Гц;
- 3) 8-12 Гц;
- 4) свыше 12 Гц.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-6

45. Укажите наиболее достоверный метод распознавания внутричерепных аневризм:

- 1) компьютерная томография;
- 2) магнитно-резонансная томография;
- 3) электроэнцефалография;
- 4) церебральная ангиография.

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

46. Укажите наиболее характерные признаки неэмболического инфаркта мозга (ишемического инсульта по типу тромбоза):

- 1) постепенное нарастание очаговой неврологической симптоматики на фоне сохранного сознания;
- 2) острое начало в период бодрствования с нарушением сознания.

Правильный ответ: 1, 3, 4, 5

Компетенции: УК-1, ПК-5

47. Больную М., 50 лет, беспокоят приступы острой, режущей, нестерпимой боли по типу «удара электрическим током», начинающиеся в области крыла носа справа, и распространяющиеся на правую половину верхней губы, зубы правой половины верхней челюсти и скуловую область, правый висок. Продолжительность болевого приступа 10-15 секунд, частота 2-3 раза в день. Больна около 10 лет. Боли усиливаются во время разговора, жевания, глотания. Между приступами в неврологическом статусе отмечается резкая болезненность при пальпации инфраорбитальной точки справа, гиперестезия в области верхней челюсти справа. В области кожи крыла правой половины носа отмечается зона сверхповышенной чувствительности, прикосновение к которой провоцирует возникновение болевого приступа. Поставьте предполагаемый клинический диагноз:

- 1) лицевая мигрень;
- 2) невралгия правого лицевого нерва;
- 3) невралгия 2-й ветви правого тройничного нерва;
- 4) дентальная правосторонняя верхнечелюстная плексальгия (одонтогенная невралгия 2-й ветви правого тройничного нерва).

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-6

48. Больной К., 21 год, жалуется на несколько приступов, случившихся с ним за последние 4 года. Приступы возникают внезапно, теряет сознание, падает. Со слов окружающих сначала отмечаются тянущие двусторонние судороги, а затем быстрые подергивания ног и рук. Каждый раз он прикусывал язык и не удерживал мочу. После одного из приступов он обнаружил даже вывих плеча. Укажите тип припадка:

- 1) генерализованный тонико-клонический;
- 2) простой абсанс;
- 3) сложный абсанс;
- 4) простой парциальный моторный;
- 5) сложный парциальный.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-6

49. Антиэпилептические лекарственные препараты каких групп являются наиболее эффективными при лечении абсансов:

- 1) барбитураты (фенобарбитал и др.);
- 2) бромиды;
- 3) сукцинимиды (этосуксимид и др.).

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5

50. В медико-генетическую консультацию обратилась девушка 15-лет с жалобами на отставание в физическом развитии (низкий рост), недоразвитие молочных желез, отсутствие месячных. При осмотре отмечены крыловидные складки на короткой шее, половой инфантилизм, врожденный порок сердца. При исследовании кариотипа - число хромосом 45, X0. В клетках эпителия слизистой щеки отсутствует половой хроматин. Поставьте клинический диагноз:

- 1) синдром Дауна;
- 2) синдром Клайнфельтера;
- 3) синдром трисомии X;
- 4) синдром Шерешевского – Тернера.

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-6

51. При первичной прогрессирующей мышечной дистрофии (форме Эрба Рота) мышечная слабость и атрофии в конечностях, тазовом и плечевом поясе развиваются вследствие первичного поражения:

- 1) периферических нервов;
- 2) спинальных мотонейронов;
- 3) поперечно-полосатой мускулатуры;
- 4) корковых мотонейронов.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1

52. Укажите тип наследования Дюшенновской миодистрофии:

- 1) аутосомно-доминантный;
- 2) аутосомно-рецессивный;
- 3) рецессивный, сцепленный с X-хромосомой;
- 4) доминантный, сцепленный с X-хромосомой.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-1

53. Гепатоцеребральная дистрофия является наследственно-дегенеративным заболеванием с преимущественным поражением:

- 1) пирамидных путей;
- 2) экстрапирамидной системы;
- 3) периферических нервов;
- 4) спинного мозга.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1

54. Выберите верный ответ. Медицинская генетика изучает:

- 1) клинические особенности наследственных болезней;
- 2) роль наследственных факторов в патологии человека;
- 3) этиологию, патогенез наследственных болезней и болезней с наследственной предрасположенностью;
- 4) пути профилактики наследственных болезней.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1

55. Выберите два верных ответа. Для аутосомно-доминантного типа наследования характерно:

- 1) родители больного ребенка фенотипически здоровы, но аналогичные заболевания встречаются у сибсов пробанда;
 - 2) сын никогда не наследует заболевания от отца;
 - 3) одинаково часто заболевание встречается у мужчин и женщин;
 - 4) заболевание передается от родителей к детям в каждом поколении.
- Правильный ответ: 3,4

Компетенции: УК-1, ПК-5

56. Выберите верный ответ. Диагностические критерии нейрофиброматоза:

- 1) врожденный порок сердца и порок развития лучевой кости;
- 2) множественные пигментные пятна на коже, опухоли кожные, подкожные и по ходу нервных волокон, сколиоз, глиомы зрительного нерва;
- 3) анемия, гепатоспленомегалия, башенный череп, водянка плода, трехфаланговый большой палец, отставание в росте, узкие плечи, врожденная анемия.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-6

57. Выберите два верных ответа. Основные показания для исследования кариотипа:

- 1) наличие в анамнезе умерших детей с множественными пороками развития;
- 2) хронический прогрессирующий характер течения болезни с началом в детском возрасте;
- 3) неврологические проявления (судороги, изменения мышечного тонуса, спастические или периферические парезы конечностей);
- 4) олигофрения в сочетании с пороками развития.

Правильный ответ: 1,4

Компетенции: УК-1, ПК-5

58. Выберите верный ответ. Определение концентрации альфа-фетопротеина в крови беременной женщины является скринирующим методом дородовой диагностики:

- 1) наследственных дефектов обмена аминокислот;
- 2) наследственной патологии крови;
- 3) пороков развития;
- 4) наследственных дефектов обмена углеводов.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-6

59. Наиболее выраженным неврологическим осложнением летаргического энцефалита Экономо является:

- 1) слепота;
- 2) глухота;
- 3) нижняя спастическая параплегия;
- 4) паркинсонизм;
- 5) недержание мочи и кала.

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-1

60. Развитию пневмококкового гнойного менингита способствуют все нижеперечисленные причины кроме:

- 1) ликвореи;
- 2) острого гнойного гайморита;
- 3) эпилепсии;
- 4) острого среднего гнойного отита.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-6

61. Среди двигательных структур вирус клещевого энцефалита наиболее часто поражает:

- 1) пирамидные клетки Беца;
- 2) базальные ганглии;
- 3) двигательные ядра IX-XII пар черепных нервов;
- 4) спинальные мотонейроны шейного утолщения;
- 5) спинальные мотонейроны поясничного утолщения;
- 6) периферические нервы.

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-6

62. Укажите форму острого энцефалита, наиболее часто встречающуюся среди заболевших людей зрелого возраста:

- 1) герпетический;
- 2) клещевой;
- 3) летаргический;
- 4) комариный.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-6

63. Непаралитическая форма острого полиомиелита проявляется клинической картиной:

- 1) гнойного менингита;
- 2) серозного менингита;
- 3) менингизма.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-6

64. Подострый базальный сифилитический менингит относится к:

- 1) ранним формам нейролюэса;
- 2) поздним формам нейролюэса.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-5

65. Больная - 48 лет, жалуется на пошатывание при ходьбе, возникшее примерно 3-4 года на-зад, и в дальнейшем усиливающееся, особенно усиливается в темное время суток. При осмотре: отсутствует реакция зрачков на свет, а на конвергенцию и аккомодацию удовлетворительная. Глубокие рефлексы с рук средней живости, с ног не вызываются. Четких парезов конечностей не определяется. Нарушено мышечно-суставное чувство в пальцах стоп. Пошатывание в позе Ромберга в обе стороны, больше вправо. Походка штампующая. Коррекция ходьбы зрением. Положительные серологические реакции РИФ и РИБТ. Поставьте диагноз:

- 1) болезнь Фридрейха;
- 2) диабетическая полинейропатия;
- 3) спинная сухотка;
- 4) фуникулярный миелоз.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-6

66. Сифилитические солитарные гуммы в спинном мозгу, растущие из оболочек, имеют клинику, сходную с опухолями спинного мозга:

- 1) интрамедуллярными;
- 2) экстрамедуллярными.

Правильный ответ:2

Компетенции: УК-1, ПК-1

67.Укажите наиболее частую причину возникновения абсцессов мозга:

- 1)гематогенное распространение инфекции;
- 2)проникающие ранения черепа;
- 3)травма челюстно-лицевой области;
- 4)нейрохирургические вмешательства.

Правильный ответ:1

Компетенции: УК-1, ПК-6

68.Укажите наиболее тяжелую по проявлениям и клиническому течению форму острого гнойного менингита:

- 1)пневмококковый;
- 2)стафилококковый;
- 3)стрептококковый;
- 4)менингококковый.

Правильный ответ:4

Компетенции: УК-1, ПК-6

69.Укажите характер парапареза верхних конечностей при шейно-грудной форме бокового амиотрофического склероза:

- 1)вялый;
- 2)спастический;
- 3)смешанный.

Правильный ответ:3

Компетенции: УК-1, ПК-5

70.Множественные очаги демиелинизации с пролиферацией глиальных элементов (бляшки) при рассеянном склерозе выявляются в:

- 1)мозговых оболочках;
- 2)сером веществе ЦНС;
- 3)белом веществе ЦНС;
- 4)сером и белом веществе ЦНС;
- 5)периферических нервах;
- 6)мозговых оболочках, сером и белом веществе ЦНС, периферических нервах.

Правильный ответ:3

Компетенции: УК-1

71.Укажите регионы с наиболее высокой заболеваемостью рассеянным склерозом:

- 1)Северная Америка;
- 2)Южная Америка;
- 3)Северо-Западная Европа;
- 4)Азия;
- 5)Африка.

Правильный ответ:1,3

Компетенции: УК-1, ПК-1

72.Укажите вероятную причину приступообразной боли режущего характера в одном глазу в течение до двух-трех часов у больного 20 лет, сопровождающуюся обильным слезотечением, отеком века и гиперемией данного глаза .Приступы возникают ночью, спустя несколько часов после засыпания. В момент приступа больной неспокоен. В периоды обострения-приступы каждую

ночь 2-3 раза на протяжении нескольких недель или месяцев, затем проходят на 1-2 месяца, а в дальнейшем проявляются аналогичным образом и т.д.. Ваш диагноз.

- 1)простая мигрень;
- 2)классическая мигрень;
- 3)невралгия I-й ветви тройничного нерва;
- 4)ганглионит Гассерова узла;
- 5)кластерная цефалгия.

Правильный ответ:5

Компетенции: УК-1, ПК-1

73.Укажите наиболее часто встречающуюся форму острых спинальных инсультов:

- 1)ишемический инсульт спинного мозга;
- 2)гематомиелия;
- 3)спинальное субарахноидальное кровоизлияние;
- 4)эпидуральная гематома;
- 5)субдуральная гематома.

Правильный ответ:1

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

74.При истерических судорожных припадках главным отличительным признаком от эпилепсии является:

- 1)психомоторное возбуждение;
- 2)живая реакция зрачков на свет;
- 3)последующая анамнезия приступа;
- 4)гиперемия лица.

Правильный ответ:2

Компетенции: УК-1, ПК-6

75.Эозинофильные аденомы гипофиза клинически проявляются:

- 1)акромегалией;
- 2)ранним половым созреванием;
- 3)синдромом Иценко-Кушинга;
- 4)несахарным диабетом.

Правильный ответ:1

Компетенции: УК-1, ПК-6

76.Слабость и атрофия мышц, их спастичность, гиперрефлексия сухожильных и надкост-ничных рефлексов, положительный симптом Бабинского позволяют предположить:

- 1)заболевание задних спинальных корешков;
- 2)пливающеся.8 лет, предъявляет жалобы на пошатывание при ходьбе, возникшее примерно 3-4 года назад, и в дальнейшем постепенное заболевание передних спинальных корешков;
- 3)болезнь двигательных нейронов;
- 4)повреждение клеток Пуркинье.

Правильный ответ:3

Компетенции: УК-1, ПК-5

77.Наиболее информативным методом диагностики сирингомиелии являются:

- 1)магнитно-резонансная томография спинного мозга;
- 2)компьютерная томография спинного мозга;
- 3)миелография;
- 4)спинальная ангиография;
- 5)электромиография;

б)электронеуромиография.

Правильный ответ:1

Компетенции: УК-1, ПК-5

78.Если у больного с рождения отмечаются нижняя вялая параплегия, энурез и энкопрез в сочетании с повреждением спинного мозга, то врач должен заподозрить:

- 1)кисту в задней черепной ямке;
- 2)менингомиелоцеле;
- 3)сирингомиелию;
- 4)интрамедуллярную опухоль.

Правильный ответ:2

Компетенции: УК-1, ПК-5

79.Все нижеперечисленное может вызывать отвисание стопы и перенеальную походку (степпаж), кроме:

- 1)болезни Шарко-Мари;
- 2)сдавление спинального корешка L5;
- 3)инфекционно-аллергической полиневропатии;
- 4)гепатолентикулярной дегенерации.

Правильный ответ:4

Компетенции: УК-1, ПК-6

80.Укажите основной препарат при лечении эссенциального тремора:

- 1)леводопа;
- 2)синемет;
- 3)анаприлин;
- 4)мидантан;
- 5)амитриптилин.

Правильный ответ:3

Компетенции: УК-1, ПК-5

81.Больной 30 лет, в результате транспортной травмы плеча-выраженная слабость в проксимальных отделах правой руки, боли и парестезии по наружному краю плеча и предплечья. Невозможно отведение правой руки в плечевом суставе и сгибание ее в локтевом. При осмотре отмечены атрофии и слабость мышц: дельтовидной, двуглавой, внутренней плечевой, плече-лучевой и короткого супинатора; выпадение бицепс-рефлекса, гипестезия на наружной поверхности плеча и предплечья. Движение кистей рук не нарушено. Предварительный диагноз:

- 1)травматическая правосторонняя плечевая плексопатия в форме верхнего паралича Дюшенна-Эрба;
- 2)травматическая правосторонняя плечевая плексопатия в форме нижнего паралича Дежерина-Клюмке;
- 3) травматическая правосторонняя плечевая плексопатия в форме тотального паралича.

Правильный ответ:1

Компетенции: УК-1, ПК-5

82.Укажите, при поражении какого нерва развивается «когтеобразная кисть»:

- 1)лучевого;
- 2)срединного;
- 3)локтевого;
- 4)мышечно-кожного.

Правильный ответ:3

Компетенции: УК-1, ПК-5

83. Больной - 24 г., во время игры в футбол получил травму правой ноги. Возникло ограничение тыльного сгибания стопы и пальцев правой ноги. При осмотре спустя 3 недели: правая стопа свисает книзу, ротирована внутрь. При ходьбе высоко поднимает правую ногу, чтобы не задеть стопой за пол. Гипотрофия мышц передненаружной поверхности правой голени. Гипестезия по наружной поверхности голени и тыльной поверхности правой стопы. Коленные и ахилловы рефлексы средней живости, патологических стопных пирамидных симптомов не определяется.

Симптомы натяжения Ласега, Мацкевича отрицательные. Поставьте диагноз:

- 1) травматическая невропатия правого бедренного нерва;
- 2) травматическая невропатия правого седалищного нерва;
- 3) травматическая невропатия правого большеберцового нерва;
- 4) травматическая невропатия правого малоберцового нерва.

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-5

84. Больная - 47 л., прачка, на протяжении последних 4-5 лет предъявляет жалобы на преимущественные ночные и утренние болезненные онемения пальцев правой руки. Парестезии усиливаются при поднимании правой руки вверх и при перкуссии ладонной поверхности правого лучезапястного сустава. При осмотре выявлены гипотрофия тенара, уменьшение силы сдавливания между большим и указательным пальцами правой кисти (возникают трудности при застегивании пуговиц, заводе часов). Поставьте предполагаемый диагноз:

- 1) правосторонняя плечевая плексопатия (паралич Дежерин-Клюмке);
- 2) шейный остеохондроз с правосторонним рефлекторным синдромом плечо-кисть;
- 3) туннельная невропатия (синдром правого запястного канала);
- 4) шейный остеохондроз с правосторонней цервико-брахиальгией.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-6

85. Что обычно является преобладающим в клинической картине дифтерийной полиневропатии:

- 1) поражение III, IV, VI пар черепных нервов;
- 2) поражение бульбарных черепных нервов;
- 3) множественное поражение периферических нервов верхних и нижних конечностей.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-5

86. Больная - 57 л., в последний год появились и усилились жгучие боли, парестезии и кожный зуд в дистальных отделах ног. Боли особенно усиливаются в ночное время. Ранее считал себя здоровым. Объективно: легкая гипотрофия мелких мышц стоп и кистей, отсутствуют коленные и ахилловы рефлексы. Легкий периферический дистальный тетрапарез (мышечная сила 4 балла). При ходьбе - легкий шаг, элементы сенситивной атаксии - Гипестезия всех видов чувствительности в виде «перчаток и носков». Кожные покровы стоп истончены, сухие, шелушатся. Акроцианоз кистей и стоп. Содержание сахара в крови в разные дни колеблется от 6 до 10 ммоль/л. Зрачки несколько сужены и вяло реагируют на свет. Серологические нетрепонемные и трепонемные реакции отрицательные. Поставьте диагноз:

- 1) диабетическая дистальная симметричная полиневропатия;
- 2) спинная сухотка;
- 3) алкогольная полиневропатия.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-6

87. Укажите, что является наиболее эффективным в терапии острой полирадикулоневропатии Гийена-Барре:

- 1)гепарин;
 - 2)кортикостероиды;
 - 3)плазмафарез.
- Правильный ответ:3

Компетенции: УК-1, ПК-5

88.У больной-65 лет, на фоне катарального состояния (недомогание, субфебрилитет) появились резкие стреляющие боли опоясывающего характера на правой половине грудной клетки в области сегментов Д5-Д6 и пузырьковые высыпания в той же области. Болезненная пальпация паравертебральных точек справа на уровне Д5-Д6. Гипестезия по корешковому типу в области Д5-Д6 сегментов на правой половине грудной клетки. При люмбальной пункции ликвор прозрачный, бесцветный, давление 220 мм вод.ст., белок 0,45 г/л., цитоз 7 в 1 мкл (лимфоциты), содержание сахара и хлоридов в пределах нормы. Поставьте предполагаемый диагноз:

- 1)острый серозный миелиит;
- 2)острый серозный спинальный менингит;
- 3)остеохондроз грудного отдела позвоночника с правосторонним корешковым синдромом (Д5-Д6);
- 4)опоясывающий герпес с явлениями правосторонней межреберной невралгии (Д5-Д6).

Правильный ответ:4

Компетенции: УК-1, ПК-6

89.Для клинической картины дистрофической миотонии (болезнь Штейнерта-Куршмана) характерным является сочетание:

- 1)миотонических и миопатических симптомов;
- 2)миотонических и миастенических симптомов;
- 3)миотонических симптомов и подкорковых хореических гиперкинезов.

Правильный ответ:1

Компетенции: УК-1, ПК-5

90.Больной -44г., шофер, в течение года отмечал периодические боли в пояснице. 3 дня назад в результате автодорожного столкновения перенес удар в область поясницы, в результате возникли боли по передней поверхности бедра и внутренней поверхности голени левой ноги.Развилась слабость в левой ноге (затруднения при подъеме по лестнице). При осмотре выявлены парез четырехглавой мышцы бедра и выпадение коленного рефлекса слева, гипестезия на передневнутренней поверхности бедра, внутренней поверхности голени и стопы левой ноги. Данные КТ указывают на грыжу диска L3-L4. Поставьте предполагаемый диагноз:

- 1)люмбаго;
- 2)поясничный остеохондроз с компрессией корешка слева L4;
- 3)поясничный остеохондроз с компрессией L5 слева;
- 4)поясничный остеохондроз с компрессией корешка S1 слева.

Правильный ответ:2

Компетенции: УК-1, ПК-6

91.Укажите наиболее частый тип первичных опухолей головного мозга:

- 1)менингиома;
- 2)лимфосаркома;
- 3)астроцитомы;
- 4)медуллобластома.

Правильный ответ:3

Компетенции: УК-1, ПК-8, ПК-9

92. Профилактика неврологических осложнений остеохондроза:

- 1) занятие силовыми видами спорта,
 - 2) сон на мягком матрасе,
 - 3) лечебная гимнастика, направленная на укрепление мышц спины,
 - 4) плавание.
 - 5) прыжки в высоту.
- Правильный ответ:3,4

Компетенции: УК-1, ПК-6

93. Укажите симптомы поражения лучевого нерва:

- 1) отсутствие трицепс-рефлекса;
- 2) парез разгибателей кисти;
- 3) невозможность отведения большого пальца;
- 4) невозможность приведения большого пальца.

Правильный ответ:1,2,3

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-9

94. Мигренью болеют:

до пубертатного периода с одинаковой частотой мальчики и девочки
только взрослые

во всех возрастных группах только лица женского пола

девочки в два раза чаще мальчиков

Правильный ответ:1

Компетенции: УК-1

95. Укажите основные стадии экстремедуллярной опухоли:

- 1) корешковая стадия;
- 2) стадия синдрома Броун-Секара;
- 3) стадия поперечного поражения спинного мозга;
- 4) полиомиелитическая стадия.

Правильный ответ:1,2,3

Компетенции: УК-1, ПК-6

96. При сотрясении головного мозга отмечаются все симптомы, кроме (выберите один ответ):

- 1) утраты сознания;
- 2) тошноты;
- 3) очаговой неврологической симптоматики;
- 4) головокружения;
- 5) головной боли.

Правильный ответ:3

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5

97. Для диабетической полинейропатии характерно:

1. симметричность поражения;
2. преимущественное поражение нервов верхних конечностей;
3. преимущественное поражение нервов нижних конечностей;
4. преимущественное поражение черепно-мозговых нервов;
5. всё перечисленное.

Правильный ответ:5

Компетенции: УК-1, УК-2

98. Имеют право информировать больного о его здоровье, плане обследования и лечения

- 1) лечащий врач или заведующий отделением

- 2) медсестра
- 3) родственники
- 4) врач функциональной диагностики
- 5) любой врач отделения, не курирующий больного

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2

99. Врач к больному должен обращаться

1. по имени
2. по имени и отчеству
3. по фамилии
4. "больной"

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2

100. Объем помощи на догоспитальном этапе в случае неотложного состояния ограничивается назначением средств, необходимых:

- 1) для купирования нарушений сердечной деятельности
- 2) для купирования нарушений дыхания
- 3) для обеспечения безопасной транспортировки в стационар
- 4) для снятия болевого синдрома
- 5) для прекращения рвоты

Правильный ответ: 1

Дисциплина «Общественное здоровье и здравоохранение»

Выберите один или несколько верных ответов

Компетенции: УК- 1 , ПК-1

1. 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.

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

2. Какой статистический показатель характеризует развитие явления в среде, непосредственно с ним не связанной?

- а) экстенсивный
- б) интенсивный
- в) соотношения
- г) наглядности

Правильный ответ: в

Компетенции: УК- 1, УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4

3. При проведении медико-социальных исследований применяются следующие методы:

- а) исторический
- б) статистический
- в) экспериментальный
- г) экономический
- д) социологический

е) все вышеперечисленные.

Правильный ответ: е

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-10

4. В населенном пункте целесообразно размещать многопрофильную больницу в зоне:

- а) селитебной (жилой)
- б) промышленной
- в) коммунально-складской
- г) пригородной
- д) зеленой

Правильный ответ: а

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-10, ПК-11

5. 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
- д) решение финансовых вопросов

Правильный ответ: г

Компетенции: УК- 1, ПК-1

6. Система здравоохранения в России является

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

Правильный ответ: б

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-10

7. Учет заболеваемости по данным результатов медосмотров осуществляется, верно все, кроме:

- а) контрольная карта диспансерного наблюдения
- б) карта подлежащего периодическому осмотру (ф.046)
- в) талон амбулаторного пациента

Правильный ответ: а

Компетенции: УК- 1, ПК-4, ПК-10

8. Укажите единый нормативный документ для статистических разработок госпитализированной заболеваемости

- а) такого документа не существует
- б) международная классификация болезней, травм и причин смерти
- в) статистическая карта выбывшего из стационара, ф.№ 066/у-02
- г) листок учета движения больных и коечного фонда стационара, ф.№ 007/у
- д) сводная ведомость учета движения больных и коечного фонда по стационару, отделению или профилю коек, ф.№ 016/у

Правильный ответ: в

Компетенции: УК- 1, ПК-1, ПК-10

9. 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

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-10, ПК-11

10. Для обеспечения целевого и эффективного использования финансовых средств здравоохранения необходимо

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

Правильный ответ: г

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-10, ПК-11

11. 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
- д) оценка показателей общей смертности и инвалидности

Правильный ответ: в

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1

12. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются:

- а) генетические
- б) природно-климатические
- в) уровень и образ жизни населения
- г) уровень, качество и доступность медицинской помощи
- д) все вышеперечисленное

Правильный ответ: д

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-2, ПК-10

13. Диспансеризация населения в настоящее время проводится

- а) в соответствии с возрастом
- б) в соответствии с полом
- в) все вышеперечисленное

Правильный ответ: а

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-10, ПК-11

14. Укажите права граждан РФ в системе медицинского страхования

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

Правильный ответ: д

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-10

15. 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

Правильный ответ: г

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-10

16. Основные группы высокого риска на участке обслуживания составляют лица:

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

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-10

17. Фондовооруженность труда определяется

- а) отношением стоимости предоставленных услуг за год к среднегодовой стоимости основных фондов
- б) отношением стоимости основных фондов к стоимости услуг, предоставленных в течение года
- в) отношением среднегодовой стоимости основных фондов к средней численности работников

Правильный ответ: в

Компетенции: УК- 1, ПК-1, ПК-10

18. 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

Правильный ответ: б

Компетенции: УК- 1, ПК-10, ПК-11

19. Под эффективностью системы здравоохранения понимают:

- а) правильность постановки задач
- б) степень финансового обеспечения
- в) количество кадрового потенциала
- г) качество работы медицинского персонала
- д) рациональное использование имеющихся ресурсов с целью получения максимальных результатов

Правильный ответ: д

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-4, ПК-10, ПК-11

20. Первичная медицинская статистическая документация необходима для

- а) регистрации изучаемого явления (например, заболеваемости с впервые в жизни диагностируемым заболеванием)
- б) оперативного управления ЛПУ

- в) выработки конкретного, обоснованного решения
- г) изучения особенностей и закономерностей состояния здоровья населения
- д) все вышеперечисленное

Правильный ответ: д

Компетенции: УК- 1, ПК-1, ПК-2, ПК-4

21. Необходимость развития первичной профилактики заболеваний обусловлена:

- а) высоким уровнем заболеваемости среди трудоспособного населения
- б) высоким уровнем заболеваемости в детской, подростковой и молодежной среде
- в) высоким уровнем обращаемости в стационарные учреждения
- г) динамикой структуры заболеваемости у детей и подростков
- д) высоким уровнем смертности от предотвратимых случаев заболеваний среди трудоспособного населения

Правильный ответ: д

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4

22. Эффективность мероприятий первичной и вторичной профилактики определяется в первую очередь:

- а) снижением заболеваемости и смертности у лиц трудоспособного возраста
- б) снижением заболеваемости и смертности у детей и подростков
- в) снижением заболеваемости и смертности у лиц пожилого возраста
- г) рациональностью финансовых вложений в систему здравоохранения
- д) рациональностью распределения кадровых ресурсов в системе здравоохранения

Правильный ответ: а

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-10, ПК-11

23. Повышение качества медицинской помощи населению возможно при выполнении следующих мероприятий:

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

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1,УК-2, ПК-1, ПК-2

24. 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

Правильный ответ: а

Компетенции: УК- 1, ПК-10

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

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

Правильный ответ: а

Компетенции: УК- 1, ПК-4, ПК-11

26. При вычислении показателя рождаемости учитывают число родившихся за год:

- а) живыми
- б) мертвыми
- в) живыми и мертвыми

Правильный ответ: а

Компетенции: УК- 1, ПК-4, ПК-11

27.К показателям статистики населения относятся:

- а) численность населения
- б) стабильный ежегодный естественный прирост населения
- в) одинаковые ежегодные уровни рождаемости населения
- г) распределение населения по полу и возрасту

Правильный ответ: а, г

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

28.Структурными компонентами младенческой смертности в зависимости от периодов жизни являются:

- а) перинатальная смертность
- б) постнеонатальная смертность
- в) ранняя неонатальная смертность
- г) поздняя неонатальная смертность

Правильный ответ: б, в, г

Компетенции: УК-1, УК-2,ПК-4, ПК-11

29. Для определения типа возрастной структуры населения необходимо знать численность населения в следующих возрастных группах:

- а) до 10 лет, 10 - 29 лет, 30 лет и старше
- б) до 20 лет, 20 - 39 лет, 40 лет и старше
- в) 0 - 14 лет, 15 - 49 лет, 50 лет и старше

Правильный ответ: в

Компетенции: УК- 1, ПК-4, ПК-11

30. Разность между средней продолжительностью предстоящей жизни у мужчин и женщин в России составляет:

- а) до 4 лет
- б) 5 - 10 лет
- в) 11 лет и более

Правильный ответ: в

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-4, ПК-11

31. Для расчета показателя младенческой смертности необходима информация о:

- а) численности детей в возрасте до 1 года жизни
- б) численности детей умерших в возрасте до 1 года жизни
- в) численности детей, родившихся живыми в изучаемом и предыдущем годах

Правильный ответ: б, в

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-4, ПК-11

32. К специальным показателям смертности относят:

- а) смертность в трудоспособном возрасте
- б) смертность по возрастным группам
- в) смертность по полу
- г) смертность по сезонам года

Правильный ответ: а, б, в

Компетенции: УК- 1, ПК-4, ПК-11

33. Укажите возрастные структурные компоненты перинатальной смертности:

- а) мертворождаемость
- б) ранняя неонатальная смертность
- в) неонатальная смертность

Правильный ответ: а, б

Компетенции: УК- 1, ПК-4, ПК-10, ПК-11

34. Какие документы представляются учреждениями здравоохранения в органы ЗАГС для регистрации смерти ребенка:

- а) медицинское свидетельство о перинатальной смерти
- б) медицинское свидетельство о смерти
- в) выписка из истории болезни
- г) история болезни
- д) протокол патологоанатомического (судебно-медицинского) вскрытия

Правильный ответ: а, б

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

35. Показатель младенческой смертности в России в настоящее время находится в пределах:

- а) до 15‰
- б) 15 - 20‰
- в) выше 20‰

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

36. Уровень рождаемости (на 1000) населения в нашей стране в настоящее время находится в пределах:

- а) до 10
- б) от 10 до 15
- в) от 15 до 20

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

37. Уровень общей смертности (на 1000) населения в нашей стране в настоящее время находится в пределах:

- а) от 5 до 10
- б) от 11 до 15
- в) от 16 до 20

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-11

38. В структуре смертности населения экономически развитых стран первые три 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; болезни органов дыхания

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

39. Средняя продолжительность предстоящей жизни это:

- а) число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся при условии, что на протяжении всей жизни этого поколения повозрастные показатели смертности останутся такими же, как в расчетном году
- б) число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся при условии, что на протяжении всей жизни этого поколения показатели смертности и рождаемости останутся такими же, как в расчетном году
- в) средний возраст умерших за год
- Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

40. Для расчета общего показателя рождаемости необходимо иметь:

- а) число живорожденных и среднегодовую численность населения
- б) число родов и численность женского населения
- в) число родившихся живыми и мертвыми и среднегодовую численность населения
- Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

41. Показатель младенческой смертности - это:

- а) смертность детей до 4 лет жизни
- б) смертность детей до 1 года жизни
- в) смертность детей 1-го месяца жизни
- Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

42. Интранатальная смертность – это

- а) мертворождаемость
- б) смертность детей на первой неделе жизни (0-7суток)
- в) смертность детей в период от 8 до 28 суток
- г) смертность детей во время родов
- д) смертность детей в период от 29 суток до 1 года
- е) смертность детей в первые 3 года жизни

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

43. Расставить в порядке убывания место каждой причины младенческой смертности в Российской Федерации:

- а) болезни органов дыхания
- б) болезни перинатального периода
- в) врожденные аномалии
- Правильный ответ: б, в, а

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-11

44. Расставить в порядке убывания место каждой причины смерти населения в Российской Федерации:

- а) болезни системы кровообращения
- б) новообразования
- в) травмы и отравления
- г) болезни органов дыхания

Правильный ответ: а, в, б, г

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

45. Свидетельство о рождении выдается:

- а) главным врачом лечебно-профилактического учреждения
 - б) врачом, принимающим роды
 - в) работником ЗАГСа
- Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

46. К демографическим факторам, определяющим развитие процесса расселения на территории страны, относится:

- а) региональные различия в уровне доходов населения
- б) различия в интенсивности протекания процессов воспроизводства населения
- в) распределение транспортного обеспечения

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-4, ПК-11

47. Распределение людей по полу, возрасту, семейному состоянию, брачному и репродуктивному поведению и другим признакам, влияющим на его воспроизводство, характеризует:

- а) демографическая структура населения
- б) показатель трудоспособности населения
- в) половозрастная структура населения

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

48. Коэффициент естественного прироста – это отношение

- а) годового числа родившихся / годовому числу умерших
- б) годового числа умерших / годовому числу родившихся
- в) $(\text{годовое число родившихся} - \text{годовое число умерших}) \times 1000 / \text{среднегодовой численности населения}$

Правильный ответ: в

Компетенции: УК- 1, ПК-1, ПК-4, ПК-11

49. Задачами системы охраны здоровья матери и ребенка являются:

- а) участие в разработке законодательных документов по вопросам охраны материнства и детства
- б) государственная, материальная и социальная помощь семьям, имеющим детей
- в) качественная, гарантированная и доступная медико-социальная помощь
- г) дальнейшее наращивание общего (неспециализированного) коечного фонда

Правильный ответ: а,б,в

Компетенции: УК- 1, ПК-1, ПК-4, ПК-10, ПК-11

50. Этапами оказания медицинской помощи в системе охраны материнства и детства являются:

- а) оказание помощи женщине вне беременности
- б) комплекс мероприятий по антенатальной охране плода
- в) интранатальная охрана плода и рациональное ведение родов
- г) охрана здоровья новорожденного
- д) охрана здоровья детей дошкольного и школьного возраста

Правильный ответ: а,б,в,г,д

Компетенции: УК- 1, ПК-4, ПК-10, ПК-11

51. Укажите, какие учетные документы применяются при изучении общей заболеваемости по обращаемости

- а) извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака злокачественного новообразования
- б) персональная карта работающего

- в) статистическая карта выбывшего из стационара
 - г) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении
 - д) единый талон амбулаторного пациента
 - е) листок нетрудоспособности
 - ж) талон на прием к врачу
- Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-10, ПК-11

52. Изучение заболеваемости населения необходимо для:

- а) оценки состояния здоровья населения
- б) для определения потребности населения в медицинской помощи (кадры, койки и т.д.)
- в) оценки деятельности ЛПУ
- г) планирования лечебно-профилактических мероприятий
- д) разработки профилактических программ

Правильный ответ: а,б,в,г,д

Компетенции: УК- 1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-11

53. Основными методами изучения заболеваемости являются:

- а) по данным о причинах смерти
- б) по обращаемости
- в) по данным переписи населения
- г) по данным медицинских осмотров
- д) по результатам когортных (эпидемиологических) исследований

Правильный ответ: а,б,г,д

Компетенции: УК- 1, ПК-4, ПК-11

54. Первичная заболеваемость - это:

- а) частота заболеваний, впервые в жизни выявленных и зарегистрированных в данном году
- б) все заболевания, зарегистрированные врачом за год
- в) частота всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году и известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году

Правильный ответ: а

Компетенции: УК- 1, ПК-4, ПК-11

55. Общая заболеваемость (распространенность, болезненность) - это:

- а) все заболевания, зарегистрированные врачом за год
- б) частота всех имеющихся среди населения заболеваний, как впервые выявленных в данном году, так и известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году
- в) частота всех заболеваний, впервые зарегистрированных в данном году, включая заболевания с временной нетрудоспособностью

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

56. Под статистическим термином "обращаемость" понимается:

- а) число больных, впервые обратившихся в данном году в амбулаторно-поликлинические учреждения за медицинской помощью по поводу заболевания (на 1000 населения)
- б) отношение числа всех первичных посещений по поводу болезни к общему числу обслуживаемого населения (на 1000 населения)
- в) абсолютное число всех первичных и повторных посещений больными медицинского учреждения (за год)

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-11

57. Ишемическая болезнь, в связи с обострением которой больной обращается к врачу поликлиники ежегодно в течение ряда лет, войдет в статистику:

- а) первичной заболеваемости
- б) общей заболеваемости

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

58. При анализе первичной заболеваемости населения в данном году берутся в разработку учетные документы (талоны):

- а) только со знаком (+)
- б) все статистические талоны
- в) талоны без знака (+)

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-10, ПК-11

59. Укажите, на основании каких учетных документов составляется отчет о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения

- а) "Статистическая карта выбывшего из стационара"
- б) "Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования"
- в) "Талон амбулаторного пациента"
- г) "Листок нетрудоспособности"
- д) "Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении"
- е) "Талон на законченный случай временной нетрудоспособности"

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-11

60. Какова структура распространенности заболеваний у взрослого населения РФ в последние три года (расставьте в порядке убывания три первых места):

- а) болезни органов пищеварения
- б) болезни системы кровообращения
- в) болезни органов дыхания

Правильный ответ: а, б, в

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-10, ПК-11

61. Какие факторы влияют на полноту и качество информации о заболеваемости:

- а) организация статистического учета заболеваний
- б) обеспеченность медицинской помощью
- в) квалификация медицинских кадров

Правильный ответ: а, б, в

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-10, ПК-11

62. Какими факторами определяется уровень обращаемости населения в ЛПУ:

- а) заболеваемостью
- б) тяжестью течения заболевания
- в) возрастно-половым составом
- г) доступностью медицинской помощи (обеспеченностью медицинскими учреждениями и кадрами)
- д) качеством и эффективностью медицинской помощи

Правильный ответ: а,б,в,г,д

Компетенции: УК- 1, ПК-1, ПК-4, ПК-11

63. Выявить влияние различных факторов на возникновение заболеваний позволяют следующие показатели:

- а) распространенность (общая заболеваемость)
- б) первичная заболеваемость
- в) структура причин смерти

Правильный ответ: б

Компетенции: УК- 1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-11

64. Больной, страдающий хроническим холециститом, в течение 5 лет ежегодно однократно обращался к врачу в поликлинику. Сколько учетных статистических документов (талонов) должен заполнить врач, в том числе со знаком (+):

- а) 5 талонов, один (первый) со знаком (+)
- б) 5 талонов, все со знаком (+)
- в) один, со знаком (+)

Правильный ответ: а

Компетенции: УК- 1, ПК-2, ПК-4, ПК-11

65. Укажите, какими достоинствами обладают соответствующие методы изучения заболеваемости по данным медицинских осмотров:

- а) полнота учета заболеваний населения
- б) точность диагностики
- в) своевременность выявления хронической патологии
- г) максимальный объем получаемой информации по острой патологии

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-11

66. Укажите, какие недостатки присущи соответствующим методам изучения заболеваемости по данным о причинах смерти

- а) неполнота информации о заболеваемости населения
- б) позднее выявление хронической патологии
- в) недовыявление скрытой патологии
- г) дороговизна
- д) ограниченность сведений об острой патологии

Правильный ответ: а,д

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-11

67. Укажите характерные недостатки метода изучения заболеваемости по данным обращаемости:

- а) не дает полного представления о распространенности острой патологии
- б) не позволяет судить о распространенности всех хронических заболеваний у всего населения
- в) не позволяет выявить скрыто протекающую патологию
- г) экономически дорогостоящий
- д) не обладает высокой точностью диагностики

Правильный ответ: б,в,д

Компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-11

68. Медицинские осмотры как метод изучения заболеваемости обладают следующими преимуществами:

- а) дают представление о распространенности хронических заболеваний у всего населения
- б) позволяют выявить скрыто протекающую патологию

- в) требуют относительно небольших финансовых затрат
 - г) позволяют судить о частоте хронической патологии у декретированных контингентов
- Правильный ответ: б,в

Компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-11

69. Методика учета (регистрации) заболеваемости населения основывается верно все, кроме

- а) индивидуальный учет заболеваемости по данным обращаемости
- б) сводный учет заболеваемости
- в) журнал учета всех заболеваний

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-10

70. К какому виду осмотра относится осмотр женщин старше 35 лет в смотровом (гинекологическом) кабинете поликлиники:

- а) предварительный
- б) периодический
- в) целевой

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

71. К экстенсивным показателям относятся:

- а) показатели рождаемости
- б) распределение числа врачей по специальностям
- в) показатели младенческой смертности
- г) распределение умерших по причинам смерти

Правильный ответ: б,г

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

72. К интенсивным показателям относятся:

- а) показатель смертности
- б) структура заболеваний по нозологическим формам
- в) обеспеченность населения врачами
- г) показатель заболеваемости

Правильный ответ: а,г

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

73. Типичность средней арифметической величины характеризуют:

- а) мода
- б) медиана
- в) среднеквадратическое отклонение
- г) коэффициент вариации
- д) средняя ошибка средней арифметической

Правильный ответ: в,г

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-11

74. МКБ-10 – это:

- а) важнейший юридический, медицинский и статистический документ
- б) основа для разработки стандартов оказания медицинской помощи населению
- в) система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями
- г) верно а), б)
- д) все ответы верны

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-11

75. Размер ошибки средней арифметической величины зависит от:

- а) типа вариационного ряда
- б) числа наблюдений
- в) способа расчета средней
- г) разнообразия изучаемого признака

Правильный ответ: б,г

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10

76. Основными путями развития поликлинической помощи взрослому населению в новых экономических условиях являются все, кроме

- а) укрепления и развития форм и методов восстановительного лечения и реабилитации
- б) обеспечения возможности выбора участкового или семейного врача
- в) развитие общеврачебных практик
- г) создания на базе поликлиник консультативных и реабилитационных центров
- д) развития современных технологий и новых организационных форм амбулаторно-поликлинической помощи
- е) увеличения количества участковых врачей и разукрупнения участков

Правильный ответ: е

Компетенции: УК-1, УК-2 ПК-1,ПК-2, ПК-10

77. Режим и формы работы поликлиники, нагрузка персонала должны определяться

- а) на федеральном уровне
- б) на региональном уровне
- в) на уровне руководителя учреждения

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-1,ПК-2, ПК-5, ПК-10

78. Не входит в практическую деятельность амбулаторно-поликлинических учреждений

- а) лечебно-диагностическая работа
- б) экспертиза стойкой утраты трудоспособности
- в) профилактическая работа, диспансеризация
- г) организационно-методическая работа
- д) гигиеническое воспитание и обучение населения

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-10

79. В России преимущественно функционирует следующая модель организации работы общеврачебной практики (семейного врача)

- а) групповая врачебная практика
- б) ВОП, семейный врач, работающие в индивидуальном порядке
- в) ВОП, семейный врач, работающие в амбулаторно-поликлиническом учреждении
- г) объединение групповых врачебных практик на базе центров здоровья

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-10

80. ВОП (семейный врач) принимает и проводит лечение пациентов

- а) с любыми нозологическими формами заболеваний
- б) с наиболее часто встречающимися и доступными для диагностики заболеваниями
- в) с острыми инфекционными заболеваниями

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-1

81. Пациентами врача общей практики (семейного врача) должны быть

- а) все взрослые
- б) взрослые, кроме беременных
- в) все возрастно-половые группы населения
- г) взрослые и подростки

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-10

82. Численность обслуживаемого врачом общей практики (семейным врачом) населения должна составлять

- а) 800-1000 человек
- б) 1001-1500 человек
- в) 1501-2000 человек
- г) 2000 и более человек

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-10

83. Амбулаторно-поликлиническая помощь организуется по следующим принципам, кроме

- а) территориально-участкового
- б) бригадного
- в) ведомственного
- г) частного

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-10

84. Не входит в функции регистратуры поликлиники

- а) запись посетителей на прием к врачу
- б) прием вызовов на посещение больных на дому
- в) обеспечение оптимального потока посетителей на исследование
- г) массовое направление посетителей на исследования

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-10

85. При обслуживании больных на дому участковый врач не должен

- а) обеспечить раннее выявление заболевания
- б) своевременно оказывать помощь нуждающимся
- в) посещать больных на дому в день вызова
- г) ежедневно посещать больных на дому без показаний

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-10

86. Не является функциональными обязанностями заведующего отделением поликлиники

- а) повышение квалификации участковых терапевтов
- б) анализ деятельности участковых терапевтов и контроль за их работой
- в) текущая организационно-методическая и консультативная работа
- г) издание приказов по отделению

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-10

87. Основными разделами деятельности врача-специалиста являются все, кроме

- а) лечебно-диагностической работы в поликлинике и на дому
- б) консультативной работы в поликлинике и на дому
- в) проведения профилактических мероприятий по своему профилю
- г) контроля за деятельностью участкового терапевта

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-10

88. В соответствии с номенклатурой к стационарным учреждениям не относится

- а) республиканская больница для взрослых
- б) краевая, областная больницы для взрослых
- в) центральная районная больницы
- г) центральная городская аптека

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-10

89. Основными направлениями совершенствования стационарной помощи являются

- а) смещение акцентов к увеличению объема амбулаторно-поликлинической помощи
- б) развитие стационарозамещающих технологий
- в) этапность в оказании медицинской помощи
- г) все вышеперечисленное
- д) нет правильного ответа

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-10

90. Не относится к специализированным отделениям стационара

- а) кардиологическое
- б) нейрохирургическое
- в) фтизиатрическое
- г) абортарий

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-10

91. Основные направления развития специализированной стационарной помощи предусматривают

- а) создание межрайонных специализированных центров и больниц
- б) специализацию коечного фонда
- в) дифференциацию коечного фонда по интенсивности лечебно-диагностического процесса
- г) все вышеперечисленное
- д) нет правильного ответа

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-10

92. Приемное отделение не осуществляет

- а) круглосуточную госпитализацию больных по профилям заболеваний
- б) оказание первой медицинской помощи нуждающимся
- в) анализ расхождений диагнозов «скорой» и приемного отделения
- г) выдачу документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

93. Основными разделами лечебно-профилактической помощи населению являются

- а) профилактика, координация, лечение
 - б) профилактика, диагностика, лечение, реабилитация
 - в) диагностика и лечение
- Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-10
94. Механизации не подлежит

- а) уборка палат
 - б) обработка суден
 - в) сбор грязного белья
 - г) раздача пищи
- Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-10
95. Преемственность в работе стационара и поликлиники не предусматривает

- а) подготовку больного к госпитализации
- б) анализ совпадения диагнозов поликлиники и стационара
- в) анализ обоснованности направления на госпитализацию
- г) централизацию плановой госпитализации

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-10
96. Каналами госпитализации являются

- а) направление поликлиники
- б) направление «скорой»
- в) «самотек»
- г) все вышеперечисленное

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-10, ПК-11
97. Пути повышения качества стационарного лечения все, кроме

- а) контроля качества стационарной помощи
- б) соблюдения этапов лечебно-диагностического процесса
- в) обоснованности направления больного в стационар
- г) направления больного в профильное отделение стационара
- д) тотальной госпитализации больных

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-10
98. На объем и качество медико-социальной помощи населению влияют

- а) удаленность медицинских учреждений от места жительства пациентов
- б) укомплектованность квалифицированными кадрами
- в) оснащенность медицинских учреждений оборудованием
- г) возможность реализации нормативов медико-социального обеспечения

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-10
99. Медицинская помощь сельскому населению оказывается на следующих этапах, кроме

- а) ФАП (ФП)
- б) врачебной амбулатории
- в) центральной районной больницы
- г) краевые (областных) лечебно-профилактических учреждений

д) городской поликлиники

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-10

100. Центральная фигура в оценке состояния здоровья ребенка при проведении диспансеризации

а) каждый специалист в отдельности

б) участковый педиатр

в) врач дошкольно–школьного отделения

г) зав. отделением

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-11

101. Экспертиза нетрудоспособности - это вид медицинской деятельности, целью которой является:

а) оценка состояния здоровья пациента

б) определение сроков и степени нетрудоспособности пациента

в) установление возможности осуществления трудовой деятельности (трудовой прогноз)

г) обеспечение качества и эффективности проводимого лечения

Правильный ответ: а, б, в, г

Компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-11

102. Уровнями экспертизы временной нетрудоспособности являются:

а) лечащий врач

б) ВК медицинской организации

в) ВК департамента здравоохранения города

г) первичное бюро медико-социальной экспертизы

Правильный ответ: а, б, в

Компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-11

103. Временная утрата трудоспособности – это

а) невозможность выполнения человеком работы вообще или по конкретной специальности, носящая относительно кратковременный характер

б) состояние при котором, нарушение функций организма, препятствующее труду, носят временный, обратимый характер

в) социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящие к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.

Правильный ответ: а, б

Компетенции: УК-1, ПК-11

104. Укажите функции листка нетрудоспособности:

а) юридическая

б) медицинская

в) финансовая

г) статистическая

д) управленческая

Правильный ответ: а, б, в, г

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

105. Какие документы удостоверяют временную нетрудоспособность:

а) справка установленной формы

б) медицинская карта амбулаторного больного или история болезни в стационаре

- в) страховой медицинский полис
 - г) листок нетрудоспособности
- Правильный ответ: а, г

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

106. Кто имеет право выдавать листок нетрудоспособности:

- а) мед. работники скорой помощи
- б) мед. работники станций переливания крови
- в) лечащие врачи государственных и муниципальных учреждений здравоохранения
- г) врачи учреждений судебно-медицинской экспертизы
- д) врачи, занимающиеся частной медицинской практикой, имеющие лицензию на проведение экспертизы временной нетрудоспособности
- е) лечащие врачи туберкулезных санаториев и клиник НИИ протезирования
- ж) медицинские работники домов отдыха и туристических баз
- з) медицинские работники со средним медицинским образованием по специальному разрешению

Правильный ответ: в, д, е, з

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

107. Кто не имеет права выдавать листок нетрудоспособности

- а) мед. работники скорой помощи
- б) мед. работники станций переливания крови
- в) лечащие врачи государственных и муниципальных учреждений здравоохранения имеющие лицензию на проведение экспертизы временной нетрудоспособности
- г) врачи учреждений судебно-медицинской экспертизы
- д) врачи, занимающиеся частной практикой, имеющие лицензию на проведение экспертизы временной нетрудоспособности
- е) мед. работники бальнеогрязелечебниц и городских водогрязелечебниц
- ж) мед. работники домов отдыха, туристических баз
- з) мед работники учреждений Роспотребнадзора

Правильный ответ: а, б, г, е, ж, з

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

108. Какие документы должен представить пациент для получения листка нетрудоспособности:

- а) страховой медицинский полис
- б) паспорт
- в) медицинская карта амбулаторного больного
- г) письменное разрешение главврача поликлиники
- д) военный билет для военнослужащих

Правильный ответ: б, д

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

109. Какой документ выдается студентам и учащимся (если они не проходят оплачиваемую производственную практику) в случае заболевания с утратой трудоспособности:

- а) листок нетрудоспособности
- б) справка установленной формы (095/у)
- в) справка произвольной формы

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

110. На какой срок может продлить листок нетрудоспособности средний мед. работник, имеющий право его выдачи:

- а) до 10-и дней

- б) до 15-и дней
 - в) до 20-и дней
 - г) в исключительных случаях, после консультации с врачом ближайшего ЛПУ - до 30 дней
- Правильный ответ: а, г

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

111. В состав первичного бюро МСЭК общего профиля входят:

- а) терапевт
- б) невролог
- в) психиатр
- г) реабилитолог
- д) психолог
- е) социальный работник

Правильный ответ: а, б, г, д, е

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

112. Максимальный срок выдачи листка нетрудоспособности ВК медицинской организации ЛПУ без консультации МСЭК при заболеваниях (кроме туберкулеза, травм и реконструктивных операций) в случае благоприятного клинического и трудового прогноза:

- а) 4 месяца
- б) 10 месяцев
- в) 12 месяцев
- г) не ограничен

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

113. На какой срок ВК ЛПУ может продлить листок нетрудоспособности при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе:

- а) не более 4-х месяцев
- б) не более 10-и месяцев
- в) не более 12-и месяцев
- г) не более 10-и месяцев, а в отдельных случаях до 12-и месяцев

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

114. В каких случаях листки нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи не выдаются:

- а) за хроническим больным в период ремиссии
- б) в период очередного отпуска и отпуска без сохранения содержания
- в) в период отпуска по беременности и родам
- г) в период частично оплачиваемого отпуска по уходу за ребенком
- д) за инвалидом 1-ой группы

Правильный ответ: а, б, в, г, е

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

115. На медико-социальную экспертную комиссию больного направляет:

- а) лечащий врач
- б) лечащий врач и заведующий отделением
- в) консилиум специалистов
- г) врачебная комиссия
- д) главный врач

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-10, ПК-11

116. На медико-социальную экспертную комиссию при травме, реконструктивной операции, туберкулезе больного направляют не позднее (укажите максимальный срок):

- а) 30-и дней лечения
- б) 4-х месяцев лечения
- в) 10-и месяцев лечения
- г) 12-и месяцев лечения
- д) срок не установлен и решение принимает лечащий врач

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

117. В случае бытовой травмы листок нетрудоспособности выдается, начиная:

- а) с 1-го дня нетрудоспособности
- б) с 6-го дня нетрудоспособности
- в) с 11-го дня нетрудоспособности

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

118. При наступлении временной нетрудоспособности в период отпуска без сохранения содержания листок нетрудоспособности выдается:

- а) с 1-го дня нетрудоспособности
- б) с 6-го дня нетрудоспособности
- в) с 11-го дня нетрудоспособности
- г) со дня окончания отпуска в случае продолжающейся нетрудоспособности

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

119. Максимально листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком до 7 лет при амбулаторном лечении выдается на срок:

- а) до 7 дней
- б) до 15 дней
- в) до 30 дней
- г) на весь период острого заболевания или до наступления ремиссии при обострении хронического заболевания

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

120. Максимально листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком до 7 лет при стационарном лечении выдается на срок:

- а) до 7 дней
- б) до 15 дней
- в) до 30 дней
- г) на весь срок лечения

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

121. Что включает в себя медицинская экспертиза

- а) направленное на установление состояния здоровья гражданина, в целях определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность,
- б) установления причинно-следственной связи между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья гражданина
- в) все перечисленное

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

122. Виды медицинских экспертиз

- а) экспертиза временной нетрудоспособности
- б) медико-социальная экспертиза
- в) военно-врачебная экспертиза
- г) судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы
- д) экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией
- е) экспертиза качества медицинской помощи
- ж) все перечисленное

Правильный ответ: ж

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

123. Осуществлять экспертизу трудоспособности имеют право следующие учреждения здравоохранения

- а) только государственные (муниципальные)
- б) ЛПУ с любой формой собственности
- в) ЛПУ любого уровня, профиля, ведомственной принадлежности
- г) любое ЛПУ, в том числе частнопрактикующий врач, имеющий лицензию на осуществление экспертизы временной нетрудоспособности

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

124. При каком условии в учреждении здравоохранения создается ВК

- а) при наличии поликлиники (поликлинического отделения)
- б) при наличии 20 и более врачебных должностей
- в) по приказу руководителя учреждения, если имеется лицензия на проведение экспертизы трудоспособности

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

125. При наступлении временной нетрудоспособности в период отпуска без сохранения содержания листок нетрудоспособности выдается

- а) с 1-го дня нетрудоспособности
- б) с 3-го дня нетрудоспособности
- в) с 6-го дня нетрудоспособности
- г) с 10-го дня нетрудоспособности
- д) со дня окончания отпуска

Правильный ответ: д

Дисциплина «Патология»

Выберите один или несколько правильных ответов

Компетенции: УК-1, ПК-5.

1. При наличии умершего гноящейся раны бедра и регионарного тромбофлебита, обнаружены множественные гнойники в органах. Такое осложнение называется:

- 1. абсцесс
- 2. флегмона
- 3. затеки
- 4. септицемия
- 5. септикопиемия

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, ПК-5.

2. Амилоидозом может осложниться:

1. гипертоническая болезнь
2. атеросклероз
3. цирроз печени
4. хронический абсцесс легких
5. ишемическая болезнь сердца

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-5.

3. Казеозный некроз встречается:

1. при ревматизме
2. при газовой гангрене
3. при инфарктах головного мозга
4. при инфарктах миокарда
5. при туберкулезе

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, ПК-5.

4. Гипертрофией называется:

1. восстановление ткани взамен утраченной
2. увеличение объема клеток, ткани, органа
3. уменьшение объема клеток, ткани, органа
4. переход одного вида ткани в другой
5. замещение соединительной тканью

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-5.

5. К проявлениям декомпенсации гипертрофированного сердца относится:

1. миогенная дилатация полостей
1. тоногенная дилатация полостей
2. ревматический миокардит
3. фибринозный перикардит
5. острый бородавчатый эндокардит

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-5.

6. У больного с клинической картиной лейкоза в пункте грудины обнаружено, наряду с наличием миелоцитов, промегакариоцитов и мегакариоцитов, преобладание клеток эритробластического ряда: пронормоцитов и нормоцитов. Наиболее вероятный диагноз:

1. лимфолейкоз
2. миелолейкоз
3. эритремия
4. миеломная болезнь
5. болезнь Ходжкина

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5.

7. Гистологическим признаком рака на месте (carcinoma in situ) является:

1. инвазивный рост

2. метастазы
3. внутриэпителиальный злокачественный рост
4. кровоизлияния в ткань опухоли
5. некроз опухоли

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5.

8. Первичная злокачественная опухоль пищевода чаще всего является:

1. аденокарциномой
2. плоскоклеточным раком
3. недифференцированным раком
4. злокачественной меланомой
5. лейомиосаркомой

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-5.

9. Опухоль Крукенберга представляет собой:

1. тератобласту яичников
2. двусторонний рак яичников солидного строения
3. метастаз рака желудка в яичник
4. метастаз рака желудка в надключичный лимфатический узел
5. опухоль почки

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5.

10. Для туберкулезной гранулемы характерны:

1. клетки Ашоффа
2. клетки Ходжкина
3. клетки Рид-Штернберга
4. клетки Вирхова
5. клетки Пирогова-Лангханса

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, ПК-5.

11. Благоприятный исход туберкулезной гранулемы:

1. нагноение
2. геморрагическая инфильтрация
3. гнилостное разложение
4. рубцевание
5. некроз

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-5.

12. Виды шока по этиологии

1. гемотрансфузионный,
2. травматический,
3. анафилактический,
4. кардиогенный

Правильный ответ: 1,2,3,4

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5.

13. Наиболее часто кардиогенный шок развивается при

1. инфаркте миокарда
2. артериальной гипотензии
3. перикардите
4. миокардиопатии
5. поражении трикуспидального клапана

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-5.

14. Изменения гемодинамики в эректильную стадию шока:

- а. увеличение объема циркулирующей крови, б. увеличение сердечного выброса
- в. увеличение скорости кровотока, г. падение артериального давления
- д. повышение артериального давления

1. а, б, в, д
2. а, б, в, г
3. а, б, в, г, д
4. а, г
5. в, г

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-5.

15. Изменения гемодинамики в торпидную стадию шока:

- а. увеличение объема циркулирующей крови, б. увеличение сердечного выброса
- в. увеличение скорости кровотока, г. падение артериального давления
- д. повышение артериального давления

1. а, б, в, д
2. а, б, в, г
3. а, б, в, г, д
4. а, г
5. г

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, ПК-5.

16. Патологическое депонирование крови при шоке наблюдается преимущественно в

- 1) костном мозге
- 2) сердце
- 3) сосудах органов брюшной полости
- 4) сосудах нижних конечностей
- 5) легких

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5.

17. Укажите состояния, которые относят к экстремальным:

- 1) уремическая кома
- 2) кетоацидотическая кома
- 3) травматический шок
- 4) гипергидратация
- 5) гиперволемия

Правильный ответ: 1,2,3

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5.

18. Укажите обычную последовательность расстройств жизнедеятельности организма под действием чрезвычайных факторов

1. смерть биологическая, смерть клиническая, терминальное состояние, экстремальное состояние
 2. смерть биологическая, терминальное состояние, экстремальное состояние, смерть клиническая
 3. экстремальное состояние, терминальное состояние, смерть клиническая, смерть биологическая
- Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-1

19. Укажите наиболее характерные последствия длительного стресса:

1. гипо- и дистрофии коркового слоя надпочечников
2. подавление гуморального и клеточного звеньев иммунитета
3. эрозии слизистой желудка и кишечника
4. гипертрофия аденогипофиза
5. артериальная гипертензия

Правильный ответ: 1,2,3,4

Компетенции: УК-1, ПК-5.

20. Для стадии резистентности общего адаптационного синдрома характерно:

1. повышение секреции глюкокортикоидов
2. уменьшение секреции глюкокортикоидов
3. усиление глюконеогенеза
4. ослабление глюконеогенеза
5. нейтрофильный лейкоцитоз

Правильный ответ: 1,3,5

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5.

21. К стресс-лимитирующим системам не относятся:

1. система комплемента
2. система опиоидных пептидов
3. серотонинергическая система
4. ГАМК-ергическая система
5. антиоксидантные системы

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-5.

22. При гистологическом исследовании желчного пузыря обнаружен склероз стенки с лимфоцитозитарной инфильтрацией и атрофия слизистой оболочки. Поставьте диагноз:

1. катаральный холецистит
2. флегмонозный холецистит
3. хронический холецистит
4. эмпиема желчного пузыря
5. дифтеритический холецистит

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5.

23. При хроническом алкоголизме развивается:

1. Хронический алкогольный гепатит
2. Алкогольный цирроз печени
3. Алкогольная кардиомиопатия

Правильный ответ: 1,2,3

Компетенции: УК-1, ПК-5.

24. К постреанимационным осложнениям у оживленных относят:

1. Постаноксическую энцефалопатию

2. Кардиопульмональный синдром
3. Печеночно-почечный синдром
4. Все перечисленное

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-5.

25. При хроническом алкоголизме развиваются:

1. Алкогольный гастрит
2. Алкогольная дистрофия печени
3. Острый алкогольный гепатит
4. Все перечисленное

Правильный ответ: 1,2

Компетенции: УК-1, ПК-5.

26. К наиболее частым изменениям поджелудочной железы при сахарном диабете относятся:

1. Атрофия и склероз
2. Гипертрофия и гиперплазия
3. Гнойное воспаление
4. Некроз

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-5.

27. Морфологическими проявлениями диабетической микроангиопатии являются:

1. Атеросклероз
2. Плазматическое пропитывание
3. Гиалиноз

Правильный ответ: 2,3

Компетенции: УК-1, ПК-5.

28. Для гипертонической болезни характерна:

1. Большая сальная почка
2. Первично-сморщенная почка
3. Вторично-сморщенная почка
4. Неравномерно-рубцовые сморщенные почки
5. Крупно бугристые сморщенные почки

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5.

29. К признакам 1 стадии токсической дистрофии печени относят:

1. Печень ярко-желтого цвета
2. Печень уменьшена в размерах
3. Печень плотная, склерозированная
4. Диффузные кровоизлияния в ткани печени
5. Все перечисленное

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-5.

30. Основными гистологическими признаками хронического активного гепатита являются:

1. Ступенчатые некрозы
2. Эмпериоплез
3. Мостовидные некрозы

Правильный ответ: 1,2,3

Компетенции: УК-1, ПК-1

31. Повторным называется инфаркт, развившийся после первичного:

1. В течение первых 2-х недель
2. В течение первых 2-х месяцев
3. После 2-х месяцев

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5.

32. Бактериальный эндокардит является формой:

1. Ревматизма
2. Сепсиса
3. Красной волчанки
4. Порока сердца

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1

33. К осложнениям инфаркта миокарда относятся:

1. Нарушения ритма
2. Разрыв сердца
3. Пневмосклероз

Правильный ответ: 1,2

Компетенции: УК-1, ПК-5.

34. К относительно благоприятным исходам инфаркта миокарда относятся:

1. Рецидив некроза
2. Кардиосклероз
3. Перикардит
4. Острая аневризма

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-5.

35. Для почечной формы гипертонической болезни характер следующие морфологические изменения:

1. Гидронефроз
2. Амилоидоз
3. Пиелонефрит
4. Артериолосклеротический нефросклероз
5. Атеросклеротический нефросклероз

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-5.

36. Формой острой ишемической болезни сердца является:

1. Кардиосклероз
2. Атеросклероз
3. Инфаркт миокарда
4. Хроническая аневризма сердца

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5.

37. Формой хронической ишемической болезни сердца является:

1. Кардиосклероз

2. Инфаркт миокарда
 3. Хроническая аневризма сердца
- Правильный ответ: 1,3

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5.

38. Сроком полной организации инфаркта миокарда, предложенным экспертами ВОЗ в основу классификации ишемической болезни сердца, является:

1. 2 недели
2. 1 месяц
3. 1,5 месяца
4. 2 месяца
5. 3 месяца

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5.

39. Название эндокардита, развивающегося при затяжном септическом процессе:

1. Острый язвенный
2. Возвратно-бородавчатый
3. Острый бородавчатый
4. Диффузный
5. Полипозно-язвенный

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, ПК-1

40. Адаптацией называются:

1. Индивидуальные реакции, направленные на восстановление нарушений структуры и функции
2. Процессы жизнедеятельности, направленные на сохранение вида
3. Восстановление ткани взамен утраченной
4. Переход одного вида ткани в другой
5. Увеличение массы органов

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-5.

41. Понятие компенсации включает в себя:

1. Восстановление ткани взамен утраченной
2. Переход одного вида ткани в другой
3. Увеличение массы органа
4. Процессы жизнедеятельности, направленные на сохранение вида
5. Индивидуальные реакции, направленные на восстановление нарушений функции

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, ПК-5.

42. В регенерации выделяются все перечисленные виды, кроме:

1. Физиологической
2. Репаративной
3. Восстановительной
4. Патологической
5. Атрофической

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, ПК-5.

43. Понятие полной регенерации включает в себя:

1. Переход одного вида ткани в другой
 2. Увеличение объема клеток, ткани, органа
 3. Уменьшение объема клеток, ткани, органа
 4. Восстановление структурных элементов ткани взамен погибших
 5. Замещение соединительной тканью
- Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-1

44. Сердечная недостаточность при гипертонической болезни развивается вследствие:

1. перегрузки сердца объемом;
2. перегрузки сердца сопротивлением;
3. нарушения коронарного кровообращения;
4. первичного повреждения миокарда.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1

45. Непосредственным стимулятором секреции альдостерона надпочечниками является:

1. Вазопрессин
2. Гиперволемиа
3. Ренин
4. Адреналин
5. Ангиотензин

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, ПК-1

46. Стимулятором секреции адреналина мозговым веществом надпочечников является:

1. Ангиотензин
2. Никотин
3. АКТГ
4. Адреналин
5. Вазопрессин

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1

47. К гемодинамическим симптоматическим гипертензиям относятся:

1. Феохромоцитома
2. Ренопривная гипертензия
3. Синдром Конна
4. Синдром Иценко-Кушинга
5. Коарктация аорты

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, ПК-1

48. Почечная симптоматическая гипертензия возникает при:

1. Феохромоцитоме
2. Гломерулонефрите
3. Синдроме Конна
4. Синдроме Иценко-Кушинга
5. Атеросклерозе почечных артерий

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1

49. Никотин способствует повышению артериального давления путем стимуляции:

1. Рецепторов клубочковой зоны коры надпочечников
2. Рецепторов мышц сосудов
3. Мозгового вещества надпочечников
4. Выработки почечных простагландинов
5. Выработки сосудистых простагландинов

Правильный ответ:3

Компетенции: УК-1, ПК-1

50. Ренин непосредственно действует на:

1. Альдостерон
2. Ангиотензиноген
3. Клубочковую зону коры надпочечников
4. Мозговое вещество надпочечников
5. Ангиотензинпревращающий фермент

Правильный ответ:2

Компетенции: УК-1, ПК-1

51. Эффект оксида азота на тонус артерий опосредуется путём:

1. Усиления входа кальция в гладкие мышцы
2. Уменьшения входа кальция в гладкие мышцы
3. Расслабления гладких мышц артерий
4. Спазма гладких мышц артерий
5. Повышения системного артериального давления

Правильный ответ:2

Компетенции: УК-1, ПК-1

52. Брадикинин плазмы крови может изменять тонус артерий путём:

1. Усиления синтеза окиси азота
2. Уменьшения синтеза окиси азота
3. Усиления синтеза тромбксана
4. Угнетения сосудо – двигательного центра
5. Возбуждения сосудо – двигательного центра

Правильный ответ:1

Компетенции: УК-1, ПК-1

53. Эндотелий уменьшает сосудистый тонус путём:

1. Активации синтеза вазопрессина
2. Активации парасимпатической нервной системы
3. Рефлекторного влияния на сосудо – двигательный центр
4. Синтеза вазоконстрикторов
5. Синтеза вазодилаторов

Правильный ответ:5

Компетенции: УК-1, ПК-5.

54. Для какого заболевания характерна артериальная гипертензия пароксизмального типа:

1. Альдостерома
2. Феохромоцитомы
3. Тиреотоксикоз
4. Гломерулонефрит
5. Коарктация аорты

Правильный ответ:2

Компетенции: УК-1, ПК-1.

55. Какой гормон играет главную роль в гипертензии при феохромоцитоме:

1. Альдостерон
2. Кортизон
3. Адреналин
4. АКТГ
5. Тироксин

Правильный ответ:3

Компетенции: УК-1, ПК-1

56. В поддержании центрального (нейрогенного) тонуса артерий играют роль:

1. Брадикинин
2. Ацетилхолин
3. Адреналин
4. Тромбоксан
5. Оксид азота

Правильный ответ:3

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5.

57. Причинами внезапной смерти при гипертонической болезни, как правило, могут быть:

1. Почечная недостаточность
2. Инфаркт миокарда
3. дисциркуляторная энцефалопатия
4. Инфаркт кишечника
5. ДВС синдром

Правильный ответ:2

Компетенции: УК-1, ПК-1

58. Какой из вышеперечисленных механизмов не играет существенной роли в повышении системного артериального давления:

1. Гиперволемия
2. активация симпатoadреналовой системы
3. Задержка калия
4. Задержка натрия
5. Гиперсекреция ренина

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5.

59. Для синдрома хронической сердечной недостаточности НШБ стадии нехарактерн:

1. Низкий сердечный выброс.
2. Высокое конечное диастолическое давление в левом желудочке.
3. Высокие цифры систолического артериального давления.
4. Повышенное давление в легочной артерии.
5. Высокое центральное венозное давление.

Правильный ответ:3

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5.

60. Для синдрома хронической правожелудочковой недостаточности не характерны:

1. Признаки застоя в малом круге кровообращения.
2. Гепатомегалия.

3. Анасарка.
4. Расширение вен пищевода.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5.

61. Уменьшение жировой ткани в организме развивается при:

1. Инсулинзависимом сахарном диабете
2. Гиперкортизолизме (синдроме Иценко-Кушинга)
3. Инсулиннезависимом сахарном диабете
4. Феохромоцитоме (гиперпродуцирующей опухоли мозгового вещества надпочечников)
5. Тиреотоксикозе

Правильный ответ: 1,4,5

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5.

62. При хронической недостаточности кровообращения не наблюдается:

1. Повышения центрального венозного давления.
2. Повышения конечного систолического давления в левом желудочке.
3. Повышения ударного объема.
4. Снижения пульсового давления.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5.

63. Какой симптом не характерен для сердечной недостаточности:

1. Тахикардия.
2. Снижение фракции выброса.
3. Акроцианоз.
4. Алкалоз.
5. Уменьшение МОК.

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-1

64. Сердечная астма является осложнением:

1. Инфаркта миокарда
2. Гипертонической болезни.
3. Пароксизмальных нарушений ритма.
4. Митрального стеноза.
5. Всех вышеперечисленных видов патологии.

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5.

65. Для сердечной астмы не характерны:

1. Удушье.
2. Влажные хрипы.
3. Набухшие шейные вены.
4. Розовая мокрота.
5. Повышение артериального давления.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5.

66. Какой из перечисленных симптомов не характерен для правожелудочковой недостаточности?

1. Отеки нижних конечностей.

2. Набухание яремных вен.
3. Значительное повышение давления в легочных капиллярах.
4. Повышение давления в правом желудочке.
5. Пульсация в эпигастральной области, обусловленная правым желудочком.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-1

67. Косвенным показателем уровня секреции инсулина является:

1. Жирные кислоты
2. Химотрипсин
3. Хиломикроны
4. С-пептид
5. Холестерин

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5.

68. К основным механизмам развития сахарного диабета 2 типа относится:

1. Дефицит рецепторов к инсулину
2. Аутоимунный инсулит
3. Ятрогенный (назначение глюкокортикоидов)
4. Удаление поджелудочной железы
5. Инсулинома

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5.

69. Развитие гемической гипоксии при инсулинзависимом сахарном диабете обусловлено:

1. Гликозилированным гемоглобином
2. Дефицитом витамина В-12
3. Железодефицитом
4. Порфиринодефицитом
5. Усилением распада гемоглобина

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5.

70. Выберите правильные утверждения. Абсолютное снижение доставки кислорода к миокарду по коронарным артериям может быть вызвано действием следующих факторов:

1. Вазодилатацией коронарных сосудов.
2. Атеросклерозом коронарных артерий.
3. Тромбозом и эмболией венечных сосудов.
4. Спазмом коронарных артерий.
5. Увеличением массы миокарда

Правильный ответ: 2, 3, 4

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5.

71. Выберите правильные утверждения. В развитии спазма коронарных артерий важную роль играют следующие биологически активные вещества:

1. Катехоламины.
2. Аденозин.
3. Простагландины F₂-альфа.
4. Ангиотензин.
5. Брадикинин.

Правильный ответ: 1,3,4

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5.

72. Выберите правильные утверждения. Существенное значение в развитии коронарной недостаточности имеют некоторые классы простагландинов и продукты их превращений:

1. Простагландины G₂-класса.
2. Простагландины F₂-альфа-класса.
3. Простагландины E-класса.
4. Тромбоксан A₂.
5. Лейкотриен LTC₄.

Правильный ответ: 1,2,4

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5.

73. Выберите правильные утверждения. Развитие коронарной недостаточности ведет к типовым повреждениям миокарда:

1. Расстройству энергообеспечения кардиомиоцитов.
2. Повреждению мембранного аппарата.
3. Воспалению.
4. Альтерации ферментных систем.
5. Дисбалансу ионов и жидкости.
6. Расстройству механизмов регуляции деятельности сердца.

Правильный ответ: 1,2,4,5

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5.

74. Выберите правильные утверждения. Повреждение мембран и ферментов кардиомиоцитов является результатом следующих процессов:

1. Усиления реакций перекисного свободно радикального окисления липидов.
2. Высвобождения лизосомальных гидролаз.
3. Активации медиаторов воспаления - гистамина, серотонина, брадикинина и др.
4. Внедрения в мембраны продуктов гидролиза жирных кислот.
5. Перерастяжения и разрывов мембран.

Правильный ответ: 1,2,4,5

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5.

75. Выберите правильные утверждения. Дисбаланс ионов при развитии острой коронарной недостаточности выражается в увеличении содержания K⁺, Na⁺ и Ca²⁺:

1. K⁺ в цитоплазме.
2. K⁺ в околклеточной жидкости.
3. Na⁺ в клетке.
4. Na⁺ в околклеточной жидкости.
5. Ca²⁺ в околклеточной жидкости.
6. Ca²⁺ в клетке.

Правильный ответ: 2,3,5

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5.

76. Выберите правильные утверждения. Катехоламиновый некроз миокарда может развиваться при длительном эмоциональном перенапряжении (стрессе), которое оказывает на миокард следующие влияния:

1. Усиление энергетического обмена и потребления кислорода.
2. Повышение тонуса вазоконстрикторов коронарных артерий.
3. Повышение свертываемости крови.

4. Увеличение адгезивных свойств тромбоцитов.
5. Блокада дыхательных ферментов кардиомиоцитов.

Правильный ответ: 1,2,3,4

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5.

77. Выберите правильные утверждения. Вазодилатация коронарных артерий возникает под влиянием следующих веществ:

1. Молочной кислоты.
2. Простагландинов F₂.
3. Ацетилхолина.
4. Норадrenalина.
5. Внутриклеточного калия.

Правильный ответ: 1,3,5

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5.

78. Выберите правильные утверждения. Гипоксия миокарда развивается при следующих патологических состояниях:

1. Коронароспазме.
2. Анемии.
3. Избытке катехоламинов.
4. Недостаточности аортальных клапанов.
5. Атеросклерозе коронарных артерий.
6. Дефиците катехоламинов.

Правильный ответ: 1,2,3,4,5

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5.

79. Полиурия при сахарном диабете 1 типа связана с:

1. Ослаблением реабсорбции глюкозы в почках
2. Гипергликемией
3. Превышением порога реабсорбции глюкозы в почках
4. Снижением секреции вазопрессина (АДГ)
5. Уменьшением числа рецепторов к инсулину в почках

Правильный ответ: 2,3

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5.

80. Общими синдромами сахарных и несахарных диабетов во всех случаях являются:

1. Гипергликемия
2. Полидипсия
3. Полиурия
4. Снижение процессов реабсорбции воды в почках
5. Наследственный характер заболеваний

Правильный ответ: 2,3,4

Компетенции: УК-1, ПК-1

81. Эндокринные гипергликемии возможны при:

1. Избытке СТГ
2. Избытке АКГГ
3. Недостатке АКГГ
4. Избытке глюкагона
5. Недостатке адреналина

Правильный ответ: 1,2,4

Компетенции: УК-1, ПК-1

82. Антагонистами инсулина являются:

1. Глюкагон
2. Глюкокортикоиды
3. Хиломикроны
4. С-пептид
5. Холестерин

Правильный ответ: 1,2

Компетенции: УК-1, ПК-5.

83. Гипертрофическое ожирение характеризуется:

1. Увеличением количества адипоцитов
2. Снижением количества адипоцитов
3. Увеличением размеров адипоцитов
4. Увеличением размеров и количества адипоцитов
5. Уменьшением размеров адипоцитов

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-1

84. Липолиз в организме тормозит:

1. Инсулин
2. Адреналин
3. Соматотропный гормон
4. Глюкагон
5. Тироксин

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1

85. Липолиз в организме усиливают:

1. Инсулин
2. Адреналин
3. Соматотропный гормон
4. Глюкагон
5. Тироксин

Правильный ответ: 2,4,5, 3

Компетенции: УК-1, ПК-1

86. В процессе регуляции внутриклеточного синтеза холестерина по механизму обратной связи важная роль принадлежит:

1. Апопротеинам
2. Панкреатической липазе
3. Желчным кислотам
4. Кетоновым телам
5. Перекисным соединениям

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1

87. Вариантами вторичного ожирения являются:

1. Алиментарное
2. Эндокринное
3. Симптоматическое
4. Наследственно - конституциональное
5. Центральное

Правильный ответ: 2,3,5

Компетенции: УК-1, ПК-1

88. Наибольшей атерогенной активностью обладает:

1. Холестерин ЛПВП
2. Холестерин ЛПОВП
3. Холестерин ЛПНП
4. Холестерин ЛПОНП
5. Хиломикроны

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-1

89. Никотин прямо или косвенно вызывает:

1. Гипоксию стенки сосуда
2. Гиперлиппротеидемию
3. Увеличение липолиза
4. Увеличение образования перекисных соединений
5. Гиполиппротеидимию

Правильный ответ: 1,2,3,4

Компетенции: УК-1, ПК-1.

90. Развитию атеросклероза способствует:

1. Возникновение ламинарных потоков крови по сосуду
2. Возникновение турбулентных потоков крови по сосуду
3. Преобладание в крови липопротеидов низкой плотности
4. Преобладание в крови липопротеидов очень высокой плотности
5. Усиленное образование простаглицлина

Правильный ответ: 2,3

Компетенции: УК-1, ПК-5.

91. Наиболее ранними проявлениями атеросклероза являются:

1. Стеноз артерий
2. Дисфункция эндотелия
3. Тромбоз артерий
4. Утолщение слоя «интима-медия» артерий
5. Окклюзия артерий

Правильный ответ: 2,4

Компетенции: УК-1, ПК-1

92. Развитие атеросклероза ускоряется под влиянием:

1. Гипогомоцистеинемии
2. Гипергомоцистеинемии
3. Увеличения в крови концентрации холестерина ЛПВП
4. Увеличения в крови концентрации холестерина ЛПНП
5. Уменьшения в крови концентрации холестерина ЛПНП

Правильный ответ: 2,4

Компетенции: УК-1, ПК-1

93. К основным факторам риска развития атеросклероза относятся:

1. Артериальная гипертензия
2. Дислиппротеидемия с преобладанием ЛПВП
3. Дислиппротеидемия с преобладанием ЛПНП
4. Артериальная гипотензия

5. Избыточная масса тела

Правильный ответ: 1,3,5

Компетенции: УК-1, ПК-1

94. Развитию атеросклеротической бляшки способствуют:

1. Ламинарный поток крови
2. Турбулентный поток крови
3. Повреждение эндотелия
4. Увеличение активности антиоксидантной системы
5. Дефицит антиоксидантов

Правильный ответ: 2,3,5

Компетенции: УК-1, ПК-5.

95. Долипидная стадия развития атеросклеротической бляшки характеризуется:

1. Изъязвлением бляшки
2. Снижением липолитической активности сосудистой стенки
3. Образованием детрита
4. Образованием жировых полосок и пятен в интимае
5. Петрификацией бляшки

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-5.

96. Термином атерокальциноз называется:

1. Изъязвление бляшки
2. Снижение липолитической активности сосудистой стенки
3. Образование детрита
4. Образование жировых полосок и пятен в интимае сосудов
5. Петрификация бляшки

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, ПК-5.

97. Стадия атероматоза характеризуется:

1. Изъязвлением бляшки
2. Снижением липолитической активности сосудистой стенки
3. Образованием детрита
4. Образованием жировых полосок и пятен в интимае сосудов
5. Петрификацией бляшки

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5.

98. Стадия липидоза характеризуется:

1. Изъязвлением бляшки
2. Снижением липолитической активности сосудистой стенки
3. Образованием детрита
4. Образованием жировых полосок и пятен в интимае сосудов
5. Петрификацией бляшки

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-1

99. Ретенционная гиперлипотеидемия возникает вследствие:

1. Дефицита липазы в кишечнике
2. Дефицита желчных кислот

3. Усиленной мобилизации липидов из депо
 4. Дефицита липазы плазмы
 5. Избыточного потребления жиров с пищей
- Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-1.

100. Транспортная гиперлипопротеидемия возникает вследствие:

1. Дефицита липазы в кишечнике
 2. Дефицита желчных кислот
 3. Усиленной мобилизации липидов из депо
 4. Дефицита липазы плазмы
 5. Избыточного поступления жиров с пищей
- Правильный ответ: 3

Дисциплина «Медицина чрезвычайных ситуаций»
Выберите один или несколько верных ответов

Компетенции: УК-1, ПК-12

Силы службы медицины катастроф РФ представлены:

- а) органами управления, комиссиями по чрезвычайным ситуациям
 - б) бригадами СМП, врачебно-сестринскими и доврачебными бригадами ЭМП, бригадами специализированной медицинской помощи постоянной готовности, автономными выездными медицинскими госпиталями, медицинскими отрядами, оперативными группами управления, ЛПУ, органами управления
 - в) торговые и промышленные организации
- Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-12

Основные задачи службы экстренной медицинской помощи в ЧС:

- а) сохранение здоровья населения, своевременное и эффективное оказание всех видов медицинской помощи с целью спасения жизни пораженным, снижение инвалидности и неоправданных безвозвратных потерь, снижение психоневрологического и эмоционального воздействия катастроф на население, обеспечение санитарного благополучия в районе ЧС, проведение судебно-медицинской экспертизы и др.
 - б) сохранение здоровья личного состава медицинских формирований, планирование развития сил и средств развития здравоохранения и поддержание их в постоянной готовности к работе в зоне катастроф, для ликвидации последствий ЧС
 - в) пропаганда здорового образа жизни и соблюдение закона о санитарном благополучии населения
- Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-12

Основные формирования службы экстренной медицинской помощи:

- а) врачебно-сестринские бригады, бригады СМП, спасательный отряд, ЦРБ, центр экстренной медицинской помощи, территориальные лечебные учреждения
 - б) бригады экстренной медицинской помощи, медицинские отряды, бригады экстренной специализированной медицинской помощи, специализированные медицинские бригады постоянной готовности, оперативные группы управления, специализированные противоэпидемические бригады, автономные выездные медицинские госпитали и др.
 - в) санитарные бригады ЛПУ, дезостанция, центр стандартизации и метрологии, ЦГСЭН
- Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1,ПК-3, ПК-7, ПК-12

Основные мероприятия, осуществляемые службой экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях:

- а) медицинская разведка, оказание медицинской помощи, эвакуация пораженных, подготовка и поддержание в высокой степени готовности сил и средств службы и их ввод в район катастрофы, анализ оперативной информации, пополнение, учет, контроль и освежение запасов медицинского имущества и средств защиты
- б) создание систем связи и управления, организация наблюдения за внешней средой, использование защитных сооружений и подготовка загородной зоны, разработка планов МК, приведение в полную готовность всей службы МК
- в) определить потери, необходимые силы и средства

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-12

Режимы функционирования службы экстренной медицинской помощи в ЧС:

- а) повседневной деятельности, повышенной готовности в чрезвычайной ситуации
- б) повышенной готовности, угрозы возникновения ЧС, ликвидация последствий ЧС
- в) защита населения от факторов ЧС, ликвидация последствий ЧС, повышенная готовность

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7,

Основные мероприятия, проводимые службой МК среди населения в экстремальной обстановки:

- а) оказание первой медицинской помощи и эвакуация в больницы, санитарно-гигиенический контроль очага поражения, проведение дегазации, дезинфекции, дератизации в очаге поражения
- б) своевременное оказание экстренной медицинской помощи и эвакуация пораженных, проведение санитарно-гигиенических мероприятий, профилактика массовых инфекционных заболеваний, а при их возникновении – локализация, ликвидация
- в) эвакуация пострадавшего населения, предупреждение возникновения распространения массовых инфекционных заболеваний, борьба с осложнениями при оказании медицинской помощи, ввод в очаг медицинских формирований

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1,ПК-7, ПК-12

Основные способы защиты населения от ОМП:

- а) использование защитных сооружений для укрытия населения, рассредоточение и эвакуация населения, использование средств индивидуальной защиты, в т. ч. медицинских
- б) эвакуация населения из городов, оказание медицинской помощи и лечение, укрытие населения в убежищах
- в) рассредоточение населения из городов, укрытие населения в защитных сооружениях, использование средств индивидуальной защиты

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-7

Перечислите содержание аптечки индивидуальной (АИ-2):

- а) антидот в шприц-тюбике, противобактериальное средство
- б) антидот против ФОВ (тарен), противобактериальное средство №1 и 2, радиозащитное средство (цистамин), противорвотное средство
- в) антидот против ФОВ, противобактериальные средства (сульфадиметоксин, хлортетрациклин), радиозащитные средства (цистамин, калий йодистый), противорвотное средство (этаперазин), обезболивающее средство

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-3

Способы защиты пищевых продуктов от заражения, загрязнения при применении оружия массового поражения:

- а) герметизация складов и других хранилищ пищевых продуктов, автоклавирование, дезинфекция
- б) расфасовка пищевых продуктов в герметическую тару, строительство объектов пищевого надзора за городом, герметизация складов и других хранилищ пищевых продуктов
- в) рассредоточение пищевых продуктов и строительство объектов пищевого надзора за городом, кипячение

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

Средства обеззараживания воды в очагах массового поражения:

- а) гиперхлорирование (с последующим дехлорированием), кипячение, фильтрация, отстаивание, применение перекиси водорода, пергидроля, пантоцида
- б) хлорирование, фильтрация, применение перекиси водорода, пергидроля, пантоцида
- в) хлорирование, кипячение, фильтрация, применение перекиси водорода, пергидроля, пантоцида

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1

Назовите категории продуктов, крайне опасных при бесконтрольном потреблении на территории следа радиоактивного облака:

- а) все пищевое сырье и продукты, загрязненные радионуклеидами
- б) мясо и молоко животных, выпасаемых на загрязненных пастбищах
- в) продукты только растительного происхождения

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-7, ПК-12

Наиболее эффективный способ защиты от внешнего гамма-излучения радиоактивных выпадений:

- а) укрытие в защитных сооружениях
- б) своевременная эвакуация
- в) медикаментозная профилактика лучевых поражений

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1

Особенности бактериологического (биологического) оружия:

- а) может поражать на огромных площадях, продолжительность воздействия с формированием длительно существующих очагов, наличие инкубационного периода, ничтожно малая доза заражения населения, трудность диагностики и лечения, трудность индикации, высокая летальность у пораженных, аэрозольное заражение (проникает в негерметичные помещения), возможность длительного хранения, дешевый способ производства
- б) длительность воздействия, способность передаваться от человека к человеку, применение возбудителя в микробной рецептуре, наличие инкубационного периода, тяжелая клиника, трудность диагностики и лечения, проникает в негерметичные помещения, значительное психологическое воздействие, возможность длительного хранения
- в) нестойко во внешней среде, поражает небольшое количество людей, большая доза заражения, без микробного возбудителя и инкубационного периода

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

Основное средство общей экстренной профилактики в эпидемиологическом очаге:

- а) рифампицин 0,6 *1 в течение пяти дней
- б) доксициклин 0,2*1 в течение 5 дней

в) сульфатон 1,4*2 в течение 5 дней

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-12

Обязанности населения в очаге бактериологического поражения:

а) сообщать о появлении инфекционных больных, применять средства экстренной профилактики, соблюдать правила личной гигиены и получать продукты

б) носить индивидуальные средства защиты органов дыхания, применять средства экстренной и специфической профилактики, пройти санитарную обработку, провести обеззараживание квартиры, соблюдать установленный порядок обеспечения продуктами, извещать об инфекционных больных в квартире, соблюдать порядок выезда и въезда, выполнять правила личной гигиены

в) вести себя как обычно

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1

Определение понятия «Этап медицинской эвакуации»:

а) время проведения эвакуации пораженного населения из очага в больницы загородной зоны (от первого до последнего транспорта, независимо от его вида)

б) время нахождения пораженного населения в период его эвакуации из очага в больницу загородной зоны на транспортных средствах

в) силы и средства здравоохранения, развернутые на путях эвакуации, обеспечивающие прием пораженных, их сортировку, оказание медицинской помощи и лечение, подготовку пораженных к эвакуации

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-12

Основные требования, предъявляемые к оказанию помощи в двухэтапной системе лечебно-эвакуационного обеспечения пораженных:

а) последовательность в выполнении всех видов медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации

б) своевременность оказания первой медицинской помощи, первой врачебной и квалифицированной медицинской помощи

в) преемственность в последовательно проводимых лечебно-профилактических мероприятиях и своевременность их выполнения

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1

Дайте определение медицинской сортировки:

а) распределение пораженных на однородные группы по характеру поражения

б) выделение пораженных, нуждающихся в неотложной медицинской помощи

в) метод распределения пораженных на группы нуждающихся и проведение однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятий

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1

Виды медицинской сортировки на первом этапе медицинской эвакуации:

а) опасные для окружающих, ходячие, носилочные, нуждающиеся в неотложной медицинской помощи

б) внутриспунктовая сортировка, эвакотранспортная сортировка, прогностическая сортировка

в) внутриспунктовая сортировка, эвакотранспортная сортировка

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-3

Профилактика раневой инфекции на этапах медицинской эвакуации:

- а) асептические повязки, антибиотики на месте поражения, ПХО ран в ОПМ, эвакуация в ББ
- б) транспортная иммобилизация, асептические повязки на раны, обезболивание, ПХО ран
- в) наложение асептической повязки на месте поражения, надежная транспортная иммобилизация, ранняя антибиотикотерапия, новокаиновые блокады, активная иммунизация, исчерпывающая ПХО ран, восполнение кровопотери

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-7

Объем первой медицинской помощи в очаге катастрофы с динамическими (механическими) факторами поражения:

- а) временная остановка кровотечения, искусственное дыхание, закрытие ран повязками, иммобилизация конечностей табельными и подручными средствами
- б) временная остановка наружного кровотечения, устранение асфиксии, искусственное дыхание, непрямой массаж сердца, введение обезболивающих средств, наложение асептических повязок, транспортная иммобилизация
- в) простейшие противошоковые мероприятия, временная остановка кровотечения, эвакуация

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-7

Методы временной остановки наружного кровотечения на месте поражения:

- а) наложение асептической повязки, пальцевое прижатие кровоточащего сосуда, давящая повязка, наложение жгута
- б) давящая повязка, наложение жгута, наложение зажима на кровоточащий сосуд, форсированное сгибание конечности
- в) наложение кровоостанавливающего жгута, давящая повязка, тугая тампонада раны, форсированное сгибание конечности с последующей фиксацией, пальцевое прижатие кровоточащего сосуда

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-7

23. Эвакуация населения при чрезвычайных ситуациях осуществляется по

- а) показателям общего состояния пострадавших
- б) эвакуационно-сортировочным признакам
- в) возрастным показателям
- г) наличию транспортных средств

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1

24. Основным принципом в оказании медицинской помощи в очаге чрезвычайной ситуации является

- а) преемственность
- б) непрерывность
- в) своевременность и полнота первой медицинской помощи
- г) последовательность

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

25. Основными способами защиты населения от оружия массового поражения являются

- а) использование защитных сооружений для укрытия населения, рассредоточение и эвакуация населения, использование средств индивидуальной защиты, в том числе медицинской

- б) эвакуация из городов
 - в) оповещение населения об угрозе нападения использование противогазов
 - г) использование средств индивидуальной защиты и медицинских средств профилактики
- Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-7

26. Основной задачей службы медицины катастроф в чрезвычайных ситуациях является:

- а) проведение спасательных и других неотложных работ в очаге бедствия
- б) розыск пострадавших, оказание им первой медицинской помощи, вынос за границы очага
- в) оказание первой врачебной помощи пострадавшим, поддержание функций жизненно важных органов в зоне катастрофы и в период эвакуации в стационар
- г) руководство группировкой сил, осуществляющих спасательные работы в очаге бедствия

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-7

27. Медицинская помощь в чрезвычайных ситуациях в первую очередь оказывается:

- а) пострадавшим с повреждениями, сопровождающимися нарастающими расстройствами жизненных функций
- б) пострадавшим с повреждениями, сопровождающимися выраженными функциональными нарушениями
- в) пострадавшим с нарушениями, не совместимыми с жизнью
- г) агонизирующим

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-12

28. Количество сортировочных групп при медицинской сортировке во время ликвидации последствий чрезвычайной ситуации:

- а) 3
- б) 4
- в) 5
- г) 7

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-7, ПК-12

29. К 1 этапу относятся лечебно-эвакуационные мероприятия, осуществляемые:

- а) в очаге ЧС
- б) на границе очага ЧС
- в) в пути следования из очага в ЛПУ
- г) в стационарных, амбулаторных ЛПУ

Правильный ответ: а,б,в

Компетенции: УК-1, ПК-7, ПК-12

30. Ко 2 этапу относятся лечебно-эвакуационные мероприятия, осуществляемые:

- а) в пути следования из очага ЧС в ЛПУ
- б) на границе очага ЧС
- в) в стационарных ЛПУ
- г) в амбулаторных ЛПУ

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-7

31. Искусственное охлаждение головы (краниогипотермия):

- а) ускоряет наступление биологической смерти

б) замедляет наступление биологической смерти

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1

32. Крайним симптомам биологической смерти относятся:

а) помутнение роговицы

б) трупное окоченение

в) трупные пятна

г) расширение зрачков

д) деформация зрачков

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-7

33. Вдувание воздуха и сжатие грудной клетки при реанимации, проводимой одним реаниматором, проводятся в соотношении:

а) 2 : 12-15

б) 1 : 4-5

в) 1 : 15

г) 2 : 10-12

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-7

34. Вдувание воздуха и сжатие грудной клетки при реанимации, проводимой двумя реаниматорами, производится в соотношении:

а) 2 : 12-15

б) 1 : 4-5

в) 1 : 15

г) 2 : 10-12

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-7

35. Непрямой массаж сердца проводится:

а) на границе верхней и средней трети грудины

б) на границе средней и нижней трети грудины

в) на 1 см выше мечевидного отростка

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-7

36. Сжатие грудной клетки при непрямом массаже сердца у взрослых производится с частотой

а) 40-60 в мин

б) 60-80 в мин

в) 80-100 в мин

г) 100-120 в мин

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1

37. Появление пульса на сонной артерии во время непрямого массажа сердца свидетельствует:

а) об эффективности реанимации

б) о правильности проведения массажа сердца

в) об оживлении больного

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-7

38. Необходимыми условиями при проведении искусственной вентиляции легких являются:

- а) устранение западения языка
- б) применение воздуховода
- в) достаточный объем вдуваемого воздуха
- г) валик под лопатками больного

Правильный ответ: а,в

Компетенции: УК-1

39. Движения грудной клетки больного во время искусственной вентиляции легких свидетельствуют:

- а) об эффективности реанимации
- б) о правильности проводимой искусственной вентиляции легких
- в) об оживлении больного

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1

40. Признаками эффективности проводимой реанимации являются:

- а) пульсация на сонной артерии во время массажа сердца
- б) движения грудной клетки во время ИВЛ
- в) уменьшение цианоза
- г) сужение зрачков
- д) расширение зрачков

Правильный ответ: в,г

Компетенции: УК-1, ПК-7

41. Эффективная реанимация продолжается:

- а) 5 мин
- б) 15 мин
- в) 30 мин
- г) до 1 ч
- д) до восстановления жизнедеятельности

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-7

42. Неэффективная реанимация продолжается:

- а) 5 мин
- б) 15 мин
- в) 30 мин
- г) до 1 ч
- д) до восстановления жизнедеятельности

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-7

43. Выдвижение нижней челюсти:

- а) устраняет западание языка
- б) предупреждает аспирацию содержимого ротоглотки
- в) восстанавливает проходимость дыхательных путей на уровне гортани и трахеи

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-7

44. Введение воздуховода:

- а) устраняет западание языка

- б) предупреждает аспирацию содержимого ротоглотки
 - в) восстанавливает проходимость дыхательных путей
- Правильный ответ: а,б

Компетенции: УК-1, ПК-7

45. При электротравмах оказание помощи должно начинаться:

- а) с непрямого массажа сердца
- б) с искусственной вентиляции легких
- в) с прекардиального удара
- г) с прекращения воздействия электрического тока

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-7

46. Если у больного получившего электротравму отсутствует сознание, но нет видимых расстройств дыхания и кровообращения, нужно:

- а) сделать внутримышечно кордиамин и кофеин
- б) дать понюхать нашатырный спирт
- в) расстегнуть одежду
- г) уложить больного на бок
- д) вызвать врача
- е) начать ингаляцию кислорода

Правильный ответ: в,г,д,е

Компетенции: УК-1

47. Для электротравм I степени тяжести характерно:

- а) потеря сознания
- б) расстройства дыхания и кровообращения
- в) судорожное сокращение мышц
- г) клиническая смерть

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-12

48. Больные с электротравмами после оказания помощи:

- а) направляются на прием к участковому врачу
- б) не нуждаются в дальнейшем обследовании и лечении
- в) госпитализируются скорой помощью

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-7

49. Оказывая скорую медицинскую помощь пострадавшему и ЧС ребенку необходимо в первую очередь:

- а) переместить пострадавшего в удобное положение
- б) убедиться в отсутствии угрозы для пострадавшего и лиц, оказывающих первую помощь
- в) переместить пострадавшего в правильное положение для транспортировки
- г) осмотреть пострадавшего на наличие ран, переломов и вывихов

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-7

50. У пострадавшего ребенка отсутствует сознание, укажите, с чего начинают оказание медицинской помощи:

- а) придают пострадавшему устойчивое положение на боку
- б) определяют у пострадавшего наличие дыхания и пульса на сонной артерии

- в) проводят сердечно-легочную реанимацию
- г) осматривают верхние дыхательные пути
- д) ничего из перечисленного

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-3, ПК-12

51. Задачами РСЧС являются:

разработка и реализация правовых и экономических норм по обеспечению защиты населения и территорий от ЧС;

прогнозирование и оценка социально-экономических последствий ЧС;

сбор, обработка, обмен и выдача информации в области защиты населения и территорий от ЧС;

социальная защита населения, пострадавшего от ЧС;

своевременное и эффективное оказание всех видов медицинской помощи населению в ЧС.

Правильный ответ: а,б,в

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-12

52. Не предусмотрены режимы функционирования РСЧС:

а) режим повседневной деятельности;

б) проведение неотложных работ;

в) режим чрезвычайной ситуации;

г) режим повышенной готовности;

д) проведение эвакуационных мероприятий.

Правильный ответ: б, д

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-7, ПК-12

53. Аварийно-спасательные работы при ликвидации ЧС – это:

а) спасение людей;

б) спасение материальных и культурных ценностей;

в) защита природной среды в зоне ЧС;

г) все перечисленное.

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-7, ПК-12

54. Принципы оказания медицинской помощи в ЧС:

а) быстрота и достаточность;

б) преемственность и последовательность проводимых лечебно-эвакуационных мероприятий, своевременность их выполнения;

в) доступность, возможность оказания медицинской помощи на этапах эвакуации;

г) проведение медицинской сортировки, изоляции и эвакуации;

д) определение потребности и установление порядка оказания медицинской помощи, осуществление контроля за массовым приемом, сортировкой и оказанием медицинской помощи.

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-12

55. Режимы функционирования службы медицины катастроф:

а) неотложный и экстренный режим;

б) повседневной деятельности, повышенной готовности, чрезвычайной ситуации;

в) режим повышенной готовности, режим угрозы возникновения ЧС, режим ликвидации медицинских последствий ЧС;

г) режим защиты населения от факторов ЧС, режим ликвидации последствий ЧС;

д) режимы отсутствуют.

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-12

56. Периодами лечебно-эвакуационного обеспечения в ЧС являются:

- а) догоспитальный;
- б) квалифицированный;
- в) госпитальный;
- г) специализированный.

Правильный ответ: а,в

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-7, ПК-12

57. Лечебно-эвакуационных мероприятия - это комплекс:

- а) медицинских мероприятий;
- б) организационных и технических мероприятий по розыску пораженных (больных). Их сбору, доставке (транспортировке) до медицинских формирований (подразделений) и учреждений;
- в) мероприятий по оказанию необходимой медицинской помощи и реабилитации;
- г) всех перечисленных мероприятий.

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-7, ПК-12

58. Критериями медицинской сортировки пораженных (больных) являются:

- а) опасность для окружающих;
- б) нуждаемость в медицинской помощи, определение места и очередности её оказания;
- в) целесообразность и возможность дальнейшей эвакуации;
- г) все перечисленные критерии.

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-12

59. Материально-техническое обеспечение формирований службы медицины катастроф осуществляется:

- а) Минздравом России;
- б) органами управления территории;
- в) учреждениями-формирователями в виде комплектов, упаковок и разрозненных предметов;
- г) Всероссийским центром медицины катастроф «Защита».

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-12

60. Организационной формой, позволяющей своевременно оказать медицинскую помощь наибольшему числу пораженных при массовых поражениях, является:

- а) быстрое выведение пораженных их очага катастрофы;
- б) чётко организованная медицинская эвакуация;
- в) прогнозирование исхода поражения;
- г) медицинская сортировка;
- д) оказание неотложной помощи.

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-12

61. Что можно отнести к критериям ЧС?

- а) число пораженных от 10 – 15
- б) число погибших 2 – 4
- в) увеличение средне статистической заболеваемости в 3 раза
- г) возникновение одновременно 30 случаев острых инфекционных заболеваний
- д) возникновение 20 случаев заболеваний с неизвестной этиологией

Правильный ответ: а, б, в, д

Компетенции: УК-1, ПК-7

62. Укажите критические состояния, которые можно всегда отнести к "травме, несовместимой с жизнью":

- а) клиническая смерть
- б) обструкция ВДП
- в) открытая ЧМТ
- г) разрушение вещества головного мозга
- д) ампутация части туловища

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-12

63. Какие силы и средства будут затрачены для устранения локальной ЧС?

- а) предприятий, организаций
- б) органов местного самоуправления
- в) органов исполнительной власти субъекта РФ
- г) МЧС
- д) Правительства РФ

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-7

64. При проникающем ранении груди необходимо применить:

- а) стерильную повязку
- б) много салфеток
- в) окклюзионную повязку
- г) сдавление раны

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-7

65. Ребенок, 14 лет, пострадал во время теракта. Находится без сознания, бледен. Левая голень ампутирована, и кровь интенсивно брызгает из раны. Определите наиболее оптимальный метод остановки кровотечения:

- а) наложение жгута
- б) максимальное сгибание конечности
- в) давящая повязка
- г) пальцевое прижатие

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1

66. Ожог дыхательных путей опасен быстрым развитием всех перечисленных случаев, кроме:

- а) кровотечения
- б) отека легких, гортани, трахеи, бронхоспазма,
- в) острой дыхательной недостаточности
- г) ожогового шока

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-7

67. При оказании скорой медицинской помощи пострадавшему в ЧС ребенку вашими основными целями являются все, кроме:

- а) устранение жизнеугрожающих состояний
- б) лечение полученных пострадавшим повреждений

- в) обеспечение безопасности себе и пострадавшему
 - г) выполнение мероприятий первой помощи в необходимом объеме и подготовка пострадавшего к транспортировке
- Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1

68. Укажите достоверные признаки биологической смерти:

- а) трупное окоченение
- б) отсутствие дыхания
- в) отсутствие сердцебиения
- г) трупные пятна
- д) расширенные зрачки

Правильный ответ: а,г

Компетенции: УК-1, ПК-7

69. Укажите, с какого мероприятия начинается сердечно-легочная реанимация:

- а) проведение искусственного дыхания.
- б) проведения закрытого массажа сердца.
- в) обеспечения проходимости верхних дыхательных путей.

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-7

70. Укажите, какие манипуляции следует предпринимать в первую очередь при остановке магистрального, артериального, наружного кровотечения:

- а) наложить жгут выше месте кровотечения, туго его затянуть.
- б) обработать рану.
- в) наложить давящую повязку.
- г) наложить жгут, с указанием времени наложения последнего.

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-7

71. Выбрать транспортное положение пострадавшего с черепно-мозговой травмой, без сознания:

- а) лежа на спине с возвышенным головным концом и надетым шейным воротником
- б) стабильное боковое положение на неповрежденной стороне с возвышенным головным концом носилок и надетым шейным воротом.

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-7

72. Общими принципами оказания первой помощи при предполагаемом повреждении органов брюшной полости, являются:

- а) при наличии пульса и сознания уложить пострадавшего на спину с приподнятым плечеголовным концом и валиком под согнутые колени.
- б) при рвоте – положение на боку.
- в) при слабом пульсе на запястье, уложить пострадавшего на спину, с поднятым ножным концом на 30-40 минут.
- г) холод на живот.
- д) вызвать «скорую помощь»
- е) самостоятельно транспортировать в стационар, если прибытие «скорой помощи» ожидается более чем через 30 минут.
- ж) все перечисленное

Правильный ответ: е

Компетенции: УК-1, ПК-7

73. Местная симптоматика при травме позвоночника может проявляться:

- а) неестественным положением головы
- б) нарушением конфигурации шеи
- в) болезненностью в месте травмы
- г) нарушением или невозможностью движения шеи, спины
- д) усилением боли при попытке движения
- е) пролабированием одного позвонка и западением другого
- ж) выраженным гипертонусом мышц шеи или вдоль остальных отделов позвоночника
- з) все перечисленное

Правильный ответ: з

Компетенции: УК-1, ПК-7

74. Первая помощь при подозрении на инфаркт миокарда требует:

- а) срочного вызова специализированной бригады скорой помощи
- б) дать таблетку нитроглицерина под язык, а при отсутствии эффекта повторить прием нитроглицерина через 5 минут, вплоть до 3-х таблеток
- в) дать 0,5 таблетки аспирина (разжевать, проглотить)
- г) следить за общим состоянием пострадавшего
- д) придать пострадавшему комфортное положение (обычно полусидя, или «противошоковое»)
- е) быть готовым к СЛР
- ж) все перечисленное

Правильный ответ: ж

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-12

75. Принципиальными условиями при оказании первой психологической помощи пострадавшему в ДТП являются:

- а) уверенность в своих действиях, отсутствие суеты, неразберихи.
- б) запрет на критику относительно действий участников ликвидации ДТП.
- в) оказание психологической поддержки и взаимопомощь в совместной работе.
- д) создание для пострадавших психологически «комфортной» обстановки, с привлечением окружающих
- е) тактичность, корректность при проявлении пострадавшим психических реакций
- ж) общение с пострадавшим должен осуществлять один человек, до момента передачи его медицинским работникам.
- з) общение осуществлять на простом, доступном языке.
- и) обязательно учитывать возрастные, социально-психологические особенности, уровень культуры, статус, профессиональные особенности пострадавшего.
- к) все перечисленное.

Правильный ответ: к

Компетенции: УК-1, ПК-7

76. По какому принципу осуществляется первичный наружный осмотр пострадавшего:

- а) осматриваются только видимые участки травм и кровотечения.
- б) после остановки кровотечения, иммобилизации переломов, придании физиологического положения, обезболивания.
- в) осмотр «от головы до пят» у места ДТП.
- г) осмотр производится в процессе транспортировки в больницу

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-7

77. Транспортные положения, это:

- а) физиологически выгодные положения, которые придают пострадавшим, в зависимости от характера и локализации травм
 - б) положения, удобные для транспортировки пострадавших.
 - в) положения, которые необходимо придать пострадавшим по жизненным показаниям.
 - в) все перечисленные
- Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-7

78. Укажите достоверные признаки наступления клинической смерти:

- а) отсутствие дыхания, сердцебиения
 - б) расширение зрачков
 - в) отсутствие пульса на сонной артерии и др. магистральных сосудов
- Правильный ответ: а, б, в,

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-7

79. При травматическом шоке из индивидуальной аптечки используется:

- а) церукал
- б) хлортетрациклин
- в) промедол
- г) цистамин
- д) сульфодиметоксин

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-7

80. Остановку артериального кровотечения начинают с выполнения следующего приема:

- а) прижатие сосуда выше места кровотечения
- б) максимальное сгибание конечности в суставе
- в) наложение жгута
- г) наложение давящей повязки

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1

81. Химически опасными объектами (ХОО) народного хозяйства не будут являться:

- а) предприятия химической промышленности
- б) водоочистные сооружения
- в) хладокомбинаты и продовольственные базы, имеющие холодильные установки
- г) все ХОО

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1

82. Что из перечисленного относится к природным катастрофам?

- а) метеорологические
- б) топологические
- в) тектонические
- г) социальные
- д) специфические

Правильный ответ: а,б,в

Компетенции: УК-1

83. Что можно отнести к топологическим катастрофам

- а) наводнения
- б) снежные лавины

- в) оползни
- г) ураганы
- д) кораблекрушения

Правильный ответ: а,б,в

Компетенции: УК-1

84. Что можно отнести к метеорологическим катастрофам?

- а) бури
- б) засухи
- в) пожары
- г) морозы
- д) эпидемии

Правильный ответ: а,б,в,г

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-12

85. Если случился пожар, то какие действия необходимо выполнить?

- а) идти в сторону, противоположную пожару
- б) оценить обстановку и определить, откуда исходит опасность, а также сообщить в пожарную охрану о пожаре
- в) укрыться в здании и ждать помощи пожарных
- г) двигаться в сторону незадымленной лестничной клетки или к выходу

Правильный ответ: а,б,г

Компетенции: УК-1

86. Что можно отнести к техногенным катастрофам относят

- а) транспортные катастрофы
- б) производственные катастрофы
- в) войны
- г) терроризм
- д) землетрясения

Правильный ответ: а,б

Компетенции: УК-1

87. Что можно отнести к биолого – социальным катастрофам?

- а) терроризм
- б) наркомания
- в) общественные беспорядки
- г) эпидемии
- д) транспортные катастрофы

Правильный ответ: а,б,в, г

Компетенции: УК-1, ПК-12

88. Выберите объекты, которые относятся к пониманию химически-опасного объекта народного хозяйства:

- а) производящие или использующие СДЯВ;
- б) хранящие или использующие СДЯВ;
- в) производящие, хранящие или использующие СДЯВ;
- г) использующие СДЯВ.

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1,

89. Что можно отнести к космическим катастрофам?

- а) природным катастрофам
- б) техногенным катастрофам
- в) специфическим катастрофам
- г) социальным катастрофам
- д) транспортным катастрофам

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-12

90. Что необходимо взять основой классификации и характеристики ЧС?

- а) количество пострадавших
- б) число людей обратившихся за медицинской помощью
- в) размер материального ущерба
- г) границы зон ЧС
- д) воздействие на людей нескольких поражающих факторов

Правильный ответ: а,в,г

Компетенции: УК-1

91. Территория, на которой произошел выброс ядовитого вещества в окружающую среду и продолжается его испарение в атмосферу, называется:

- а) очагом химического заражения
- б) зоной химического заражения

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1

92. Территория, подвергнутая воздействию паров ядовитого вещества называется:

- а) очагом химического заражения
- б) зоной химического заражения

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-12

93. При наличии в атмосфере паров хлора необходимо перемещаться:

- а) в верхние этажи зданий
- б) на улицу
- в) в нижние этажи и подвалы

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-12

94. При наличии в атмосфере паров хлора дыхательные пути нужно защитить:

- а) ватно-марлевой повязкой, смоченной в растворе пищевой соды
- б) ватно-марлевой повязкой, смоченной в растворе уксусной кислоты
- в) ватно-марлевой повязкой, смоченной кипяченой водой

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1

95. Пары хлора и аммиака вызывают:

- а) возбуждение и эйфорию
- б) раздражение верхних дыхательных путей
- в) слезотечение
- г) ларингоспазм
- д) токсический отек легких

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-7

96. Антидотом при отравлении фосфорорганическими соединениями является:

- а) сернокислая магнезия
- б) атропин
- в) розерин
- г) тиосульфат натрия

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

97. При наличии в атмосфере паров аммиака дыхательные пути нужно защитить:

- а) ватно-марлевой повязкой, смоченной раствором пищевой соды
- б) ватно-марлевой повязкой, смоченной раствором уксусной или лимонной кислоты
- в) ватно-марлевой повязкой, смоченной раствором этилового спирта

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-12

98. При наличии в атмосфере паров аммиака необходимо перемещаться:

- а) в верхние этажи зданий
- б) на улицу
- в) в нижние этажи и подвалы

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-12

99. Обеззараживание продовольствия, продовольственного сырья подразделяется на:

- окончательное;
- искусственное.
- естественное;

Правильный ответ: б, в

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-12

100. Обезвреживание продовольствия и воды включает в себя:

- Дезактивацию;
- Дезинсекцию;
- Дегазацию;
- Дератизацию;
- Дезинфекцию.

Правильный ответ: а, в, д

Дисциплина «Педагогика»

Выберите один или несколько верных ответов

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

1. Что такое педагогика ?

- 1) Педагогика изучает закономерности развития ребенка и определяет пути его педагогического процесса в медицине.
- 2) Педагогика – это наука о воспитании, образовании и обучении людей.
- 3) Педагогика – это искусство воздействия воспитателя на воспитанника с целью формирования его мировоззрения.
- 4) Педагогика – наука о воспитании человека на всех возрастных этапах его развития.

Правильный ответ: 4.

Компетенции: УК-1, УК-3

2. Какой термин, на ваш взгляд, наиболее точно определяет сферу действия науки о воспитании ?

- 1) Педагогика (от греч. «пайдос» - дитя – мальчик и «аго» - вести).
- 2) Андрогогика (от греч. «андрос» - мужчина и «аго» - вести).
- 3) Педология (от греч. «пайдос» - дитя и «логос» - наука).
- 4) Антропология (от греч. «антропос» - человек и «логос» - наука).

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

3. Какие задачи ставятся перед педагогической наукой?

- 1) Воспитание, обучение подрастающего поколения.
- 2) Познание законов педагогического процесса в медицине, вооружение педагогов-практиков знанием теории учебно-воспитательного процесса.
- 3) Изучение педагогического процесса в медицине как фактора духовного развития детей.
- 4) Изучение проблем образования и обучения людей во всем мире.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-3

4. Что определило развитие педагогики как науки?

- 1) Прогресс науки и техники.
- 2) Биологический закон сохранения рода.
- 3) Объективная потребность в подготовке человека к жизни и труду.
- 4) Повышение роли педагогического процесса в медицине в общественной жизни.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1

5. Что называется воспитанием?

- 1) Направленное воздействие на человека с целью формирования у него определенных знаний.
- 2) Целенаправленный и организованный процесс формирования личности.
- 3) Формирование образов, законченных представлений об изучаемых явлениях.
- 4) Процесс становления человека как социального существа под воздействием всех факторов.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1

6. Что называется обучением?

- 1) Специально организованный, целенаправленный и управляемый процесс взаимодействия учителей и учеников, направленный на усвоение знаний, умений, навыков, формирование мировоззрения, развитие умственных сил и возможностей обучаемых.
- 2) Отражение человеком объективной действительности в форме фактов, представлений, понятий и законов науки.
- 3) Объем систематизированных знаний, умений, навыков, способов мышления, которыми овладел обучаемый.
- 4) Направленное воздействие на человека со стороны общественных институтов с целью формирования у него определенных знаний.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1

7. Что такое образование?

- 1) Направленное воздействие на человека со стороны общественных институтов с целью формирования у него определенных знаний.

- 2) Специально организованный, целенаправленный и управляемый процесс взаимодействия учителей и учеников, направленный на усвоение знаний, умений, навыков, формирование мировоззрения, развитие умственных сил и возможностей обучаемых.
- 3) Объем систематизированных знаний, умений, навыков, способов мышления, которыми овладел обучаемый.
- 4) Целенаправленный и организованный процесс формирования личности, под воздействием учителя.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1

8. Что такое формирование?

- 1) Процесс и результат количественных и качественных изменений в организме человека.
- 2) Процесс развития человека как социального существа под воздействием всех факторов – экологических, социальных, экономических, идеологических, психологических.
- 3) Направленное воздействие на человека со стороны общественных институтов с целью формирования у него определенных знаний, умений и навыков.
- 4) Целенаправленный и организованный процесс формирования личности, под воздействием учителя.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-3

9. Укажите, в какую группу включены науки, входящие в систему педагогических наук.

- 1) Дидактика, психология, история, философия, школоведение, теория педагогического процесса в медицине, школьная гигиена, сравнительная педагогика.
- 2) Общая педагогика, возрастная педагогика, социальная педагогика, методики изучения отдельных предметов, специальные педагогики, история педагогики.
- 3) Педагогика дошкольных учреждений, педагогика школы, педагогика высшей школы, педагогика профессионально-технического образования.
- 4) Общая педагогика, этика, эстетика, возрастная физиология, дошкольная педагогика, школоведение, история школы.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-3

10. Какое наблюдение можно отнести к методу научного исследования?

- 1) Дежурный педагог наблюдает за порядком в столовой.
- 2) Педагог ведет наблюдение за развитием школьников при изучении отдельных тем курса с помощью компьютерных программ.
- 3) Классный руководитель наблюдает за опрятностью одежды школьников.
- 4) На экскурсии педагог биологии вместе с учениками наблюдает за поведением муравьев.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-3

11. Что такое метод научного исследования?

- 1) Пути, способы познания объективной реальности.
- 2) Специально организованное восприятие исследуемого объекта, процесса или явления.
- 3) Организованная познавательная деятельность, направленная на установление исторических связей.
- 4) Путь, способ достижения результатов обучения.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-3

12. Укажите, в какую группу включены методы научно-педагогического исследования.

- 1) Наглядный, практический, метод наблюдения, словесный, беседа, эксперимент.
- 2) Наблюдение, изучение опыта, первоисточников, анализ школьной документации, изучение учебного творчества, беседы, педагогический эксперимент, тестирование, анкетирование, статистический метод, моделирование.
- 3) Словесный, наглядный, практический, индуктивный, дедуктивный, проблемно-поисковый, лабораторный, программированный, эксперимент, наблюдение, тестирование, анкетирование.
- 4) Рассказ, беседа, лекция, дискуссия, иллюстрация, лабораторный метод, практический метод, методы программированного обучения.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-3

13. Что такое педагогический эксперимент?

- 1) Научно поставленный опыт преобразования педагогического процесса в точно учитываемых условиях.
- 2) Специально организованное восприятие исследуемого объекта, процесса или явления.
- 3) Целенаправленное, одинаковое для всех испытуемых обследование, проводимое в строго контролируемых условиях.
- 4) Метод массового сбора материала с помощью специально разработанных опросников.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-3

14. Что такое тестирование?

- 1) Целенаправленное, одинаковое для всех испытуемых обследование, проводимое в строго контролируемых условиях, позволяющее объективно измерять характеристики педагогического процесса.
- 2) Метод массового сбора материала с помощью специально разработанных опросников.
- 3) Научно поставленный опыт преобразования педагогического процесса в точно учитываемых условиях.
- 4) Расположение собранных данных в определенной последовательности, определения места в этом ряду изучаемых объектов.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-3

15. Какие факторы влияют на развитие личности?

- 1) Биологический, наследственный, окружающая среда, воспитание.
- 2) Наследственность, социальная среда, воспитание.
- 3) Обучение, образование, воспитание.
- 4) Наследственность, среда, деятельность, развитие.

Правильный ответ: 2.

Компетенции: УК-1

16. Выберите полный ответ. Развитие – это:

- 1) Накопление количественных изменений в организме человека.
- 2) Уничтожение старого и возникновение нового.
- 3) Становление человека как социального существа, которое происходит в процессе жизни и деятельности.
- 4) Количественные и качественные изменения в организме человека, происходящие во времени под воздействием различных факторов.

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1

17. Что такое среда?

- 1) Реальная действительность, в условиях которой происходит развитие человека.
 - 2) Становление человека как социального существа, которое происходит в процессе жизни и деятельности.
 - 3) Внешние условия, влияющие на формирование и развитие личности.
 - 4) Ближняя среда, дальняя среда, социальная среда.
- Правильный ответ: 1.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

18. Идея целостности воспитательного процесса на практике реализуется через:

- 1) культурологический подход
- 2) психологический подход
- 3) индивидуальный подход
- 4) комплексный подход
- 5) системный подход

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

19. Принцип параллельного воздействия в теории коллектива:

- 1) Сотрудничество семьи, школы, общественности
- 2) Взаимоотношения воспитателей и пациентов
- 3) Влияние на воспитанника через коллектив
- 4) Влияние родителей и воспитателей на воспитанника
- 5) Влияние на волю, сознание и поведение воспитанника

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

20. Наказание:

- 1) Просьбы, стимулирование, добрые дела
- 2) Метод педагогического процесса в медицине, проявляющийся в форме требования
- 3) Управление деятельностью ученика при помощи разнообразных повторяющихся дел
- 4) Способ воздействия на воспитанника с целью прекратить его отрицательные действия
- 5) Воздействие на знание учащихся с целью разъяснения фактов и явлений жизни

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

21. Педагогический процесс – процесс:

- 1) взаимодействия
- 2) воздействия
- 3) рефлексии
- 4) обратного действия
- 5) действия

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-3

22. К какому принципу обучения вы отнесете правило «Как можно чаще используйте вопрос «почему?», чтобы научить учащихся мыслить причинно: понимание причинно-следственных связей - неперемное условие развивающего обучения»?

- 1) Наглядности.
- 2) Научности.
- 3) Доступности
- 4) Связи теории с практикой
- 5) Принцип сознательности и творческой активности

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

23. Психологическое состояние затруднения, невозможность объяснить факт или решить задачу опорой на имеющиеся знания:

- 1) Низкий уровень знаний учащихся
- 2) Проблемная ситуация
- 3) Низкий уровень знаний учителя
- 4) Затруднения, возникшие в учебном процессе
- 5) Несоответствие знаний учащихся необходимым требованиям

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-3, ПК-9.

24. Диалог как форма, принцип, средство обучения, он определяет цели и содержание обучения в технологии

- 1) Л.В.Занкова
- 2) А.Г.Ривина
- 3) А.А. Амонашвили
- 4) Д.Б.Эльконина – В.В.Давыдова
- 5) В.С.Библера, С.Ю.Курганова

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-3

25. Учебная беседа, в ходе которой вопросы задают преимущественно обучающиеся, - есть:

- 1) дискуссия
- 2) опрос
- 3) обсуждение
- 4) диалог
- 5) консультация

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

26. Приемы педагогического процесса в медицине – это:

- 1) часть общего метода
- 2) форма организации педагогического процесса в медицине
- 3) средство педагогического процесса в медицине
- 4) воспитывающие ситуации
- 5) критерии оптимизации

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

27. Основной метод педагогического процесса в медицине

- 1) убеждение
- 2) слово врача
- 3) приучение
- 4) упражнение
- 5) пример

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

28. Всеобщий метод формирования необходимых качеств называется:

- 1) гимнастика

- 2) воспитание
 - 3) беседа
 - 4) тренировка
 - 5) упражнение
- Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

29. К основным принципам поведенческой терапии в процессе обучения пациентов не относится:

- 1) Принцип уважительного отношения к больному, его проблемам
- 2) Принцип непрерывности
- 3) Принцип оптимальности по времени и объему информации
- 4) Принцип структурированности, определенности целей и задач
- 5) Принцип динамичности

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

30. Критерием эффективности педагогического процесса в медицине являются

- 1) сформированность умений и навыков поведения в соответствии с возрастом пациентов
- 2) противоречие между требованиями среды к человеку и его возможностями
- 3) формирование эстетического вкуса
- 4) воспитание художественного вкуса, улучшение эмоционального самочувствия
- 5) уровень профессиональной подготовки

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

31. Психологическое состояние затруднения, невозможность объяснить факт или решить задачу опорой на имеющиеся знания:

- 1) Низкий уровень знаний учащихся
- 2) Проблемная ситуация
- 3) Низкий уровень знаний учителя
- 4) Затруднения, возникшие в учебном процессе
- 5) Несоответствие знаний учащихся необходимым требованиям

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3.

32. Диалог как форма, принцип, средство обучения, он определяет цели и содержание обучения в технологии

- 1) Л.В.Занкова
- 2) А.Г.Ривина
- 3) А.А. Амонашвили
- 4) Д.Б.Эльконина – В.В.Давыдова
- 5) В.С.Библера, С.Ю.Курганова

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-3.

33. К какой классификации методов обучения можно отнести «объяснительно- иллюстративный, репродуктивный, проблемный, частично-поисковый, исследовательский»?

- 1) По источникам знаний.
- 2) По степени взаимодействия учителя и учащихся.
- 3) По принципу соединения и расчленения знания.
- 4) По характеру познавательной деятельности учащихся и участия учителя в учебном процессе
- 5) по дидактическим целям

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-3, ПК-9.

34. Учебная беседа, в ходе которой вопросы задают преимущественно пациенты, - есть:

- 1) дискуссия
- 2) опрос
- 3) обсуждение
- 4) диалог
- 5) консультация

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-3

35. Привлечение всех органов чувств к восприятию учебного материала есть принцип

- 1) Прочности
- 2) Научности
- 3) Систематичности и последовательности
- 4) Доступности
- 5) Наглядности

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-3

36. Путь достижения цели и задач обучения :

- 1) Форма обучения
- 2) Методика обучения
- 3) Метод обучения
- 4) Способ обучения
- 5) Принцип обучения

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-3

37. Отрасль педагогической науки, изучающая процесс обновления педагогической деятельности :

- 1) Инновационное обучение
- 2) Педагогическая инноватика
- 3) Инновационная деятельность
- 4) Инновационное образование
- 5) Педагогическая инновация

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-9.

38. Этапы, необходимые для подготовки занятия с пациентом:

- 1) прогнозирование, тренировка, упражнения
- 2) планирование, ход урока, рефлексия
- 3) диагностика, прогнозирование, планирование
- 4) диагностика, планирование, мастерство проведения
- 5) прогнозирование, сбор учебной информации, гимнастика ума

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1

39. Уровень притязаний характеризуется:

- 1) желаемым уровнем самооценки личности
- 2) особенность волевой сферы индивида, выражающаяся в стремлении поступать по своему

- 3) выбором субъектом цели очередного действия, формирующимся в результате переживания успеха или неуспеха ряда прошлых действий
- 4) свойство нервной системы, выражающее соотношение между возбуждением и торможением
- 5) уровнем трудности будущих действий

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2

40. Компонент структуры личности

- 1) мышление
- 2) возраст
- 3) характер
- 4) память
- 5) пол

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-3

41. Раскрытие механизмов и закономерностей обучающего и воспитывающего воздействия на интеллектуальное и личностное развитие обучаемого является задачей

- 1) Педагогического менеджмента
- 2) Возрастной психологии
- 3) Педагогической психологии
- 4) Педагогики
- 5) Дидактики

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-3

42. Система внешних по отношению к субъекту условий, побуждающих и опосредствующих его активность - это

- 1) влияние педагога
- 2) педагогическая ситуация
- 3) условие педагогического процесса в медицине
- 4) договор
- 5) педагогическая значимость

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1

43. Основная побудительная сила развития человека:

- 1) Генотип
- 2) Воспитание
- 3) Научение
- 4) Обучение
- 5) Врождённые качества

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-3

44. Раздел педагогической психологии:

- 1) психология младшего школьника
- 2) психология педагогического процесса в медицине
- 3) психология подростка
- 4) психология развития
- 5) психология юноши

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1

45. Способность выполнять определенные действия с хорошим качеством и успешно справляться с деятельностью, включающей эти действия – это:

- 1) Интеракция
- 2) Знание
- 3) Привычка
- 4) Умение
- 5) Навык

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-3

46. К какому принципу обучения вы отнесете правила: от легкого к трудному, от неизвестного к известному, от простого к сложному?

- 1) Наглядности.
- 2) Научности.
- 3) Доступности
- 4) Связи теории с практикой
- 5) Принцип сознательности и творческой активности

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-3

47. К какой классификации методов обучения можно отнести «объяснительно- иллюстративный, репродуктивный, проблемный, частично-поисковый, исследовательский»?

- 1) По источникам знаний.
- 2) По степени взаимодействия учителя и учащихся.
- 3) По принципу соединения и расчленения знания.
- 4) По характеру познавательной деятельности учащихся и участия учителя в учебном процессе
- 5) по дидактическим целям

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1

48. Учение – это...:

- 1) Упорядоченная деятельность педагога, направленная на реализацию цели обучения, обеспечение информирования, осознания и практического применения знаний
- 2) Процесс деятельности учащегося по освоению знаний, умений и навыков, опыта, творчества и эмоционально-ценностных отношений, в ходе которого возникают новые формы поведения и деятельности, применяются ранее приобретенные знания и навыки
- 3) Целенаправленный процесс взаимодействия педагога с учащимися, их совместной деятельности, в ходе которой осуществляется образование, воспитание и развитие
- 4) Информация, которая может преобразовываться и использоваться, совокупность информационных идей человека, в которых выражается теоретическое овладение этим предметом
- 5) Процесс становления культурного человека и результат обучения, система приобретенных знаний, умений, навыков, способов мышления, мировоззрения, нравственности и общей культуры.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1,УК-3

49. Определить содержание обучения – значит ответить на вопрос

- 1) сколько учить
- 2) кого учить
- 3) зачем учить
- 4) как учить

5) чему учить
Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1

50. Знание – это...:

- 1) Упорядоченная деятельность педагога, направленная на реализацию цели обучения, обеспечение информирования, осознания и практического применения знаний
- 2) Процесс деятельности учащегося по освоению знаний, умений и навыков, опыта, творчества и эмоционально-ценностных отношений, в ходе которого возникают новые формы поведения и деятельности, применяются ранее приобретенные знания и навыки
- 3) Целенаправленный процесс взаимодействия педагога с учащимися, их совместной деятельности, в ходе которой осуществляется образование, воспитание и развитие
- 4) Информация, которая может преобразовываться и использоваться, совокупность информационных идей человека, в которых выражается теоретическое овладение этим предметом
- 5) Процесс становления культурного человека и результат обучения, система приобретенных знаний, умений, навыков, способов мышления, мировоззрения, нравственности и общей культуры.

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-3

51. Идея целостности воспитательного процесса на практике реализуется через:

- 1) культурологический подход
- 2) психологический подход
- 3) индивидуальный подход
- 4) комплексный подход
- 5) системный подход

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

52. Принцип параллельного воздействия в теории коллектива:

- 1) Сотрудничество семьи, школы, общественности
- 2) Взаимоотношения воспитателей и пациентов
- 3) Влияние на воспитанника через коллектив
- 4) Влияние родителей и воспитателей на воспитанника
- 5) Влияние на волю, сознание и поведение воспитанника

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

53. Наказание:

- 1) Просьбы, стимулирование, добрые дела
- 2) Метод педагогического процесса в медицине, проявляющийся в форме требования
- 3) Управление деятельностью ученика при помощи разнообразных повторяющихся дел
- 4) Способ воздействия на воспитанника с целью прекратить его отрицательные действия
- 5) Воздействие на знание учащихся с целью разъяснения фактов и явлений жизни

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

54. Педагогический процесс в медицине – процесс:

- 1) взаимодействия
- 2) воздействия
- 3) рефлексии
- 4) обратного действия
- 5) действия

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-3

55. Концепцией развивающего обучения предусматривается, что:

- 1) Вне деятельности нет развития
- 2) Обучение опирается на зону ближайшего развития ребенка
- 3) Ученик рассматривается как субъект учебной деятельности
- 4) Обучение опережает развитие
- 5) Принцип природосообразности

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-3

56. Что понимается под принципами обучения?

- 1) фундаментальные положения, которые отражают общие требования к организации учебного процесса.
- 2) Исходные положения, которые определяют содержание, организационные формы и методы учебной работы в соответствии с целью воспитания и обучения.
- 3) Общие закономерности и методы преподавательской работы учителя.
- 4) Общие принципы взаимодействия учителя и учащегося
- 5) все ответы верны

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-3,

57. Характерные черты учебного процесса как системы не включают:

- 1) целостность в единстве учения и преподавании, объединении знаний, умений, навыков в систему мировоззрения
- 2) системность, комплексность
- 3) целенаправленность и упорядоченность
- 4) динамичность
- 5) компетентность преподавательского состава

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1

58. Что называется развитием?

- 1) Процесс и результат количественных и качественных изменений в организме, психике, интеллектуальной и духовной сфере человека, обусловленный влиянием внешних и внутренних, управляемых и неуправляемых факторов.
- 2) Процесс развития человека как социального существа под воздействием всех факторов.
- 3) Целенаправленный и организованный процесс формирования личности.
- 4) Направленное воздействие на человека со стороны учителя с целью формирования у него определенных знаний.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-9.

59. Какая модель общения врача и пациента базируется на доверии и взаимном согласии:

- 1) информационная
- 2) интерпретационная
- 3) совещательная
- 4) патерналистская
- 5) нет правильного ответа

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-3, ПК-9.

60. Педагогика в медицинском образовании стала самостоятельной отраслью в нашей стране

- 1) с середины 70-х годов 20 века
- 2) в н. 19 века
- 3) в 80-х годах 20 века
- 4) в 90-х годах 20 века
- 5) в конце 19-го столетия

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-3

61. Последовательность этапов процесса усвоения:

- 1) приобретение знаний – запоминание – применения на практике
- 2) постановка проблемы – выдвижение гипотезы – ее доказательство
- 3) ощущение – восприятие – осознание
- 4) восприятие – осмысление – закрепление – применение
- 5) запоминание – понимание – осмысление – обобщение

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-3

62. Нововведение в педагогическую деятельность:

- 1) Педагогическая инноватика
- 2) Инновационная деятельность
- 3) Инновационное образование
- 4) Педагогическая инновация
- 5) Инновационное обучение

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-3

63. Процесс получения информации о состоянии педагогического процесса с помощью совокупности методов, приемов, способов:

- 1) Педагогический мониторинг
- 2) Педагогическая диагностика
- 3) Педагогическая рефлексия
- 4) Педагогический менеджмент
- 5) Педагогический анализ

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1

64. Стремление удовлетворить своекорыстные личные потребности и интересы безотносительно к потребностям и интересам других:

- 1) эгоизм
- 2) альтруизм
- 3) социализация
- 4) деспотизм
- 5) центризм

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2

65. Способность личности к приспособлению ко всему многообразию жизни при любых условиях:

- 1) совместимость
- 2) лидерство
- 3) адаптивность

- 4) пластичность
 - 5) дезадаптация
- Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

66. Способности врача, определяющие высокие результаты в любой деятельности:

- 1) вербальные
- 2) общие
- 3) специальные
- 4) невербальные
- 5) коммуникативные

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-3

67. Привлекательность учебного материала, вызывающая определенные чувства и способствующая успешности запоминания материала :

- 1) осмысленность знаний
- 2) важность усвоения
- 3) эмоциональные особенности
- 4) трудность выполнения
- 5) объем материала

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1,

68. Переход внешних предметных действий во внутренние умственные:

- 1) интериоризация
- 2) экстериоризация
- 3) валидность
- 4) активизация
- 5) сублимация

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

69. Взаимосвязь педагогики и медицины обусловлена:

- 1) появлением специальных отраслей педагогического знания
- 2) изучением физических, физиологических, душевных и духовных особенностей человека
- 3) изучением человека во всех проявлениях его природы
- 4) познанием человеческого общества.
- 5) проблемой соотношения природных и социальных факторов развития человека

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

70. В соответствии с теорией П.Я. Гальперина, на данном этапе пациенты на занятии выполняют действия в плане громкой речи:

- 1) мотивационный
- 2) материализованный
- 3) контрольный
- 4) внешнеречевой
- 5) ориентировочный

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

71. Приемы педагогического процесса в медицине – это:

- 1) часть общего метода
- 2) форма организации педагогического процесса в медицине
- 3) средство педагогического процесса в медицине
- 4) воспитывающие ситуации
- 5) критерии оптимизации

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

72. Основной метод педагогического процесса в медицине

- 1) убеждение
- 2) слово врача
- 3) приучение
- 4) упражнение
- 5) пример

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

73. Всеобщий метод формирования необходимых качеств называется:

- 1) гимнастика
- 2) воспитание
- 3) беседа
- 4) тренировка
- 5) упражнение

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

74. По какому основанию в классификации методов обучения выделяют словесные, наглядные и практические?

- 1) По ведущему источнику знаний
- 2) По характеру умственной деятельности учащихся
- 3) По формам деятельности учителя и учащихся
- 4) По логике рассуждения
- 5) По характеру познавательной деятельности

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

75. Критерием эффективности педагогического процесса в медицине являются

- 1) сформированность умений и навыков поведения в соответствии с возрастом пациентов
- 2) противоречие между требованиями среды к человеку и его возможностями
- 3) формирование эстетического вкуса
- 4) воспитание художественного вкуса, улучшение эмоционального самочувствия
- 5) уровень профессиональной подготовки

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

76. Идея целостности воспитательного процесса на практике реализуется через:

- 1) культурологический подход
- 2) психологический подход
- 3) индивидуальный подход
- 4) комплексный подход
- 5) системный подход

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

77. Принцип параллельного воздействия в теории коллектива:

- 1) Сотрудничество семьи, школы, общественности
- 2) Взаимоотношения воспитателей и пациентов
- 3) Влияние на воспитанника через коллектив
- 4) Влияние родителей и воспитателей на воспитанника
- 5) Влияние на волю, сознание и поведение воспитанника

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

78. Наказание:

- 1) Просьбы, стимулирование, добрые дела
- 2) Метод педагогического процесса в медицине, проявляющийся в форме требования
- 3) Управление деятельностью ученика при помощи разнообразных повторяющихся дел
- 4) Способ воздействия на воспитанника с целью прекратить его отрицательные действия
- 5) Воздействие на знание учащихся с целью разъяснения фактов и явлений жизни

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

79. Педагогический процесс в медицине – процесс:

- 1) взаимодействия
- 2) воздействия
- 3) рефлексии
- 4) обратного действия
- 5) действия

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

80. Основным признаком эффективности процесса педагогического процесса в медицине являются:

- 1) знания, умения и навыки
- 2) индивидуальные особенности пациента
- 3) успеваемость
- 4) приспособление к условиям
- 5) поведение пациента

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-3

81. Рассмотрение педагогических технологий как части педагогической науки соответствует аспекту их анализа

- 1) Частно-научному
- 2) Частно-описательному
- 3) Процессуально-описательному
- 4) Описательно-действенному
- 5) Научному

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-3

82. Этап закрепления знаний и формирования умений на занятии предполагает

- 1) Учебную рефлексию и оценку качества работы на занятии

- 2) Систематизацию, обобщение, воспроизведение учебного материала по темам и разделам
- 3) Подачу учебного материала с активным привлечением учащихся
- 4) Определение степени усвоения изученного учебного материала
- 5) Выработку умений и навыков применения знаний

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-3

83. Наглядные методы обучения условно можно разделить на две группы:

- 1) Иллюстрация и демонстрация
- 2) Беседа и демонстрация
- 3) Семинар и наблюдение
- 4) Словесные и наглядные
- 5) Дискуссия и видеометод

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-3

84. Тип познавательной деятельности служит основанием для классификации:

- 1) Индуктивных и дедуктивных
- 2) Информационно-сообщающий, объяснительный, инструктивно-практический, побуждающий метод
- 3) Объяснительно-иллюстративных, репродуктивных, проблемного изложения, частично-поисковых и исследовательских методов
- 4) Словесных, наглядных и практических методов
- 5) Организации учебно-познавательной деятельности, стимулирования и мотивации, методы контроля и самоконтроля

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

85. Метод обучения в медицине:

- 1) Способ согласованной деятельности учителя и ученика, осуществляемой в установленном порядке и определенном режиме
- 2) основополагающее требование к практической организации учебного процесса
- 3) Способ совместной деятельности врача и пациента, направленный на решение задач обучения
- 4) Управление процессом перехода от теории к практике в процессе обучения
- 5) Определение результативности обучения в единстве с условиями его протекания

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-3

86. Последовательность этапов процесса усвоения:

- 1) приобретение знаний – запоминание – применения на практике
- 2) постановка проблемы – выдвижение гипотезы – ее доказательство
- 3) ощущение – восприятие – осознание
- 4) восприятие – осмысление – закрепление – применение
- 5) запоминание – понимание – осмысление – обобщение

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-3

87. Нововведение в педагогическую деятельность:

- 1) Педагогическая инноватика
- 2) Инновационная деятельность
- 3) Инновационное образование
- 4) Педагогическая инновация

5) Инновационное обучение

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-3

88. Процесс получения информации о состоянии педагогического процесса с помощью совокупности методов, приемов, способов:

- 1) Педагогический мониторинг
- 2) Педагогическая диагностика
- 3) Педагогическая рефлексия
- 4) Педагогический менеджмент
- 5) Педагогический анализ

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1

89. Стремление удовлетворить своекорыстные личные потребности и интересы безотносительно к потребностям и интересам других:

- 1) эгоизм
- 2) альтруизм
- 3) социализация
- 4) деспотизм
- 5) центризм

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2

90. Способность личности к приспособлению ко всему многообразию жизни при любых условиях:

- 1) совместимость
- 2) лидерство
- 3) адаптивность
- 4) пластичность
- 5) дезадаптация

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-9.

91. Способности врача, определяющие высокие результаты в любой деятельности:

- 1) вербальные
- 2) общие
- 3) специальные
- 4) невербальные
- 5) коммуникативные

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-3

92. Привлекательность учебного материала, вызывающая определенные чувства и способствующая успешности запоминания материала :

- 1) осмысленность знаний
- 2) важность усвоения
- 3) эмоциональные особенности
- 4) трудность выполнения
- 5) объем материала

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1

93. Переход внешних предметных действий во внутренние умственные:

- 1) интериоризация
- 2) экстериоризация
- 3) валидность
- 4) активизация
- 5) сублимация

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-3, ПК-9.

94. Особенности педагогического процесса в медицине, позиции в общности, атрибутов роли, статуса учреждения относятся к причинам затруднений педагогического общения:

- 1) статусно-позиционно-ролевым
- 2) индивидуально-психологическим
- 3) межличностно-социальным
- 4) этно-социокультурным
- 5) возрастно-индивидуальным

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

95. Приемы педагогического процесса в медицине – это:

- 1) часть общего метода
- 2) форма организации педагогического процесса в медицине
- 3) средство педагогического процесса в медицине
- 4) воспитывающие ситуации
- 5) критерии оптимизации

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

96. Основной метод педагогического процесса в медицине

- 1) убеждение
- 2) слово врача
- 3) приучение
- 4) упражнение
- 5) пример

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

97. Всеобщий метод формирования необходимых качеств называется:

- 1) гимнастика
- 2) воспитание
- 3) беседа
- 4) тренировка
- 5) упражнение

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

98. Логика педагогического процесса в медицине :

- 1) проектирование, прогноз, диагностика, организация, контроль, анализ
- 2) анализ, проектирование, прогноз, диагностика, организация, контроль
- 3) анализ, проектирование, прогноз, диагностика, контроль, организация
- 4) диагностика, анализ, прогноз, проектирование, организация, контроль
- 5) анализ, диагностика, прогноз, проектирование, организация, контроль

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

99. Критерием эффективности педагогического процесса в медицине являются

- 1) сформированность умений и навыков поведения в соответствии с возрастом пациентов
- 2) противоречие между требованиями среды к человеку и его возможностями
- 3) формирование эстетического вкуса
- 4) воспитание художественного вкуса, улучшение эмоционального самочувствия
- 5) уровень профессиональной подготовки

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

100. В соответствии с теорией П.Я. Гальперина, на данном этапе пациенты на занятии выполняют действия в плане громкой речи:

- 1) мотивационный
- 2) материализованный
- 3) контрольный
- 4) внешнеречевой
- 5) ориентировочный

Правильный ответ: 4

Дисциплина «Психиатрия»
Выберите один или несколько верных ответов

Компетенции: УК-1, ПК-5

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

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

Правильный ответ: 3.

Компетенции: УК-1, ПК-5

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

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

Правильный ответ: 2,5.

Компетенции: УК-1, ПК-5

3. К острым (подострым) травматическим психозам относятся:

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

6) Парафренный психоз
Правильный ответ: 1,2,3,5.

Компетенции: УК-1, ПК-5

4. Для скрининговой диагностики депрессии наиболее часто используется методика:

- 1) Шкала самооценки депрессии (В. Цунга)
- 2) Госпитальная шкала депрессии (HADS)
- 3) Опросник депрессивных состояний (ОДС- 2)
- 4) Опросник раннего выявления соматизированной депрессии

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-5

5. Для скрининговой диагностики тревоги наиболее часто используется методика:

- 1) Шкала тревожности Спилбергера-Ханина
- 2) Интегративный тест тревожности (ИТТ)
- 3) Госпитальная шкала тревоги (HADS)
- 4) Метод цветowych выборов М. Люшера

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1

6. Фиксационная амнезия- утрата памяти на:

- 1) События, предшествующие бессознательному состоянию, психическому или соматическому заболеванию
- 2) События, непосредственно следующими за периодом болезни
- 3) События, имевшие место в период нарушения сознания
- 4) На текущие события

Правильный ответ: 4.

Компетенции: УК-1, ПК-5

7. Выраженные расстройства памяти характерны для:

- 1) Маниакально-депрессивного психоза
- 2) Психопатий
- 3) Органического поражения головного мозга с психическими нарушениями
- 4) Неврозов
- 5) Шизофрении

Правильный ответ: 3.

Компетенции: УК-1, ПК-5

8. Фиксационная амнезия характерна для следующего психопатологического синдрома:

- 1) Паранояльного
- 2) Маниакального
- 3) Делириозного
- 4) Синдрома Корсакова
- 5) Астенического
- 6) Обсессивного

Правильный ответ: 4.

Компетенции: УК-1, ПК-5

9. Тоска, тревога относятся к группам симптомов:

- 1) Неустойчивости эмоциональной сферы
- 2) Снижения настроения
- 3) Качественного искажения эмоций

Правильный ответ: 2.

Компетенции: УК-1, ПК-5

10. Апатия относится к группе симптомов:

- 1) Снижения настроения
- 2) Качественного искажения эмоций
- 3) Неустойчивости эмоциональной сферы

Правильный ответ: 2.

Компетенции: УК-1, ПК-5

11. Психоорганический синдром характеризуется:

- 1) Бредовыми идеями
- 2) Интеллектуальным снижением
- 3) Нарушением сознания
- 4) Недержанием аффекта
- 5) Галлюцинациями
- 6) Мнестическими нарушениями
- 7) Навязчивыми переживаниями
- 8) Резонерством

Правильный ответ: 2,4,6.

Компетенции: УК-1, ПК-5

12. Клиническими вариантами психоорганического синдрома является:

- 1) Астенический
- 2) Галлюцинаторный
- 3) Эксплозивный
- 4) Апатический
- 5) Депрессивный
- 6) Бредовый
- 7) Эйфорический
- 8) Обсессивно-фобический

Правильный ответ: 1,3,4,7.

Компетенции: УК-1, ПК-5

13. Психоорганический синдром наблюдается при:

- 1) Алкоголизме
- 2) Шизофрении
- 3) Психопатиях
- 4) Атрофических заболеваниях головного мозга
- 5) Психогениях
- 6) Опухолях мозга
- 7) Маниакально-депрессивном психозе

Правильный ответ: 1,4,6.

Компетенции: УК-1, ПК-1

14. Главные расстройства при Корсаковском синдроме наблюдаются в сфере:

- 1) Восприятия
- 2) Мышления
- 3) Внимания
- 4) Памяти
- 5) Эмоций

Правильный ответ: 4.

Компетенции: УК-1, ПК-5

15. Для Корсаковского синдрома характерна:

- 1) Тревога
- 2) Эйфория
- 3) Прогрессирующая амнезия
- 4) Фиксационная амнезия
- 5) Галлюцинации
- 6) Ретро-, антероградная амнезия
- 7) Бред
- 8) Конфабуляции
- 9) Сенестопатии

Правильный ответ: 2,4,6,8.

Компетенции: УК-1, ПК-9

16. К внешнему (экзогенному) условию, препятствующему развитию болезни, относится:

- 1) нерациональное питание;
- 2) неотягощенная наследственность;
- 3) особенности конституции;
- 4) правильная организация режима дня;
- 5) недостаточная двигательная активность

Правильный ответ: 4.

Компетенции: УК-1, ПК-9

17. Методы гигиенического воспитания индивидуального воздействия:

- 1) личная беседа
- 2) индивидуальный инструктаж
- 3) телефонная служба
- 4) лекция

Правильный ответ: 1,2,3.

Компетенции: УК-1, ПК-5

18. Для аменции характерно:

- 1) Пароксизмальность возникновения и окончания
- 2) Наличие длительных истощающих соматических заболеваний
- 3) Развернутые галлюцинаторно-бредовые переживания
- 4) Аффект недоумения, растерянности
- 5) Полная амнезия пережитого
- 6) Эйфория
- 7) Наличие психических автоматизмов

Правильный ответ: 2,4,5.

Компетенции: УК-1, ПК-5

19. Астеническая триада включает в себя:

- 1) Метеозависимость
- 2) Нарушения сна
- 3) Снижение аппетита, потеря в весе
- 4) Суицидальные тенденции
- 5) Висцеро-вегетативные расстройства
- 6) Ипохондричность
- 7) Повышенная психическая и физическая истощаемость
- 8) Сексуальные расстройства

Правильный ответ: 2,5,7.

Компетенции: УК-1, ПК-5

20. Истерический синдром характеризуется следующей триадой признаков:

- 1) Тревожно-мнительные особенности личности
- 2) Диссоциативные расстройства
- 3) Выраженные мнестические нарушения
- 4) Истероидные особенности личности
- 5) Нарушения самосознания
- 6) Дерезализационные расстройства
- 7) Конверсионные расстройства
- 8) Иллюзорно-галлюцинаторные переживания

Правильный ответ: 2,4,7.

Компетенции: УК-1, ПК-5

21. Обсессивный синдром доминирует в клинической картине:

- 1) Психастении
- 2) Шизофрении
- 3) Истерического невроза
- 4) Циклофрении
- 5) Невроза навязчивых состояний
- 6) Алкогольных психозов

Правильный ответ: 1,5.

Компетенции: УК-1, ПК-5

22. Для группы невротических синдромов характерно:

- 1) Выраженное снижение памяти и интеллекта
- 2) Полиморфные астенические проявления
- 3) Признаки нарушения сознания
- 4) Иллюзии, галлюцинации
- 5) Критическое отношение к болезненным переживаниям
- 6) Возникновение психогенным путем
- 7) Начало в связи с соматогениями
- 8) Выраженные изменения преморбидных личностных особенностей
- 9) Наличие предшествующего периода алкоголизации или наркотизации

Правильный ответ: 2,5,6.

Компетенции: УК-1, ПК-1

23. Нарастающие расстройства памяти наблюдаются при:

- 1) Неврозах
- 2) Маниакально-депрессивном психозе
- 3) Реактивных психозах
- 4) Психопатиях
- 5) Шизофрении
- 6) Органическом поражении головного мозга

Правильный ответ: 6.

Компетенции: УК-1, ПК-1

24. В выраженной стадии сосудистых психических заболеваний больные могут быть

- 1) ограниченно трудоспособны
- 2) нетрудоспособны
- 3) решение вопроса о трудоспособности зависит от интенсивности психических нарушений

- 4) решение вопроса о трудоспособности зависит от соматического состояния больного
5) верно все перечисленное
Правильный ответ: 5.

Компетенции: УК-1, УК-2

25. Осуществление контроля понимания пациентом переданной ему во время интервью информации необходимо:

- 1) При сложности переданной информации
- 2) При общении с пациентом с невысоким образовательным уровнем
- 3) При наличии у врача сомнений в том, что пациент понял переданную ему информацию
- 4) При каждом интервью
- 5) При проведении интервью с пожилым пациентом

Правильный ответ: 4.

Компетенции: УК-1, УК-2

26. Типичной врачебной ошибкой при открытии интервью является:

- 1) Приветствие пациента врачом
- 2) Отсутствие представления врачом самого себя
- 3) Подкрепление приветствия невербальными средствами
- 4) Выяснение причины опоздания пациента на прием
- 5) Указание места (не с целью диагностики), где пациенту следует присесть

Правильный ответ: 2.

Компетенции: УК-1, УК-2

27. Роль медицинской сестры в составе мультидисциплинарной бригады, оказывающей помощь пациенту с психическим расстройством заключается:

- 1) В выполнении назначений врача-психиатра
- 2) В выполнении назначений врача-психиатра и других членов бригады
- 3) В посредничестве между пациентом и членами бригады
- 4) В проведении контроля за состоянием и поведением пациента
- 5) В осуществлении контакта с членами семьи пациента

Правильный ответ: 3.

Компетенции: УК-1, ПК-1

28. Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) отражает последствия:

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

Правильный ответ: 4.

Компетенции: УК-1, ПК-1

29. В основе этиологии ПТСР лежит:

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

Правильный ответ: 3.

Компетенции: УК-1, ПК-5

30. В клинической картине ПТСР характерны следующие признаки:

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

Компетенции: УК-1, ПК-5

31. Астенический синдром считается характерным проявлением всех следующих заболеваний, КРОМЕ:

- 1) неврастения
- 2) шизофрения
- 3) церебральный атеросклероз
- 4) травма головного мозга
- 5) инфекции и интоксикации

Правильный ответ: 2.

Компетенции: УК-1, ПК-5

32. Для атеросклеротической цереброастении не характерно:

- 1) головная боль
- 2) головокружение
- 3) повышенная утомляемость
- 4) апатия
- 5) повышенная раздражительность

Правильный ответ: 4.

Компетенции: УК-1, ПК-5

33. У мужчины 72 лет наблюдается эмоциональная слабость, проявляющаяся лабильностью в сфере чувств. Его состояние характеризуется постоянными колебаниями настроения, возникающими по ничтожному поводу. Отмечается повышенная слезливость, а при подъеме настроения – сентиментальность.

Какой из перечисленных предварительных диагнозов является НАИБОЛЕЕ вероятным?

- 1) реактивная депрессия
- 2) церебральный атеросклероз
- 3) циклотимия
- 4) маниакально-депрессивный психоз
- 5) сенильная деменция

Правильный ответ: 3.

Компетенции: УК-1, ПК-5

34. Прогрессирующая амнезия характерна:

- 1) для шизофрении
- 2) для эпилепсии
- 3) для пресенильных психозов
- 4) для старческого слабоумия
- 5) для реактивных психозов

Правильный ответ: 4.

Компетенции: УК-1, ПК-1

35. Моторная заторможенность наблюдается при:

- 1) депрессивном синдроме

- 2) состоянии дисфории
- 3) маниакальном синдроме
- 4) кататоническом возбуждении
- 5) гебефреническом возбуждении

Правильный ответ: 1.

Компетенции: УК-1

36. Невроз – это ... заболевание:

- 1) функциональное;
- 2) органическое;
- 3) прогрессивное;
- 4) непрогрессивное

Правильный ответ: 1.

Компетенции: УК-1, ПК-5

37. К рубрике МКБ-10 F00 не относится:

- 1) Болезнь Альцгеймера, тип 2
- 2) Органический амнестический синдром
- 3) Сенильная деменция альцгеймеровского типа
- 4) Смешанная деменция при болезни Альцгеймера
- 5) Пресенильная деменция альцгеймеровского типа)

Правильный ответ: 2.

Компетенции: УК-1, ПК-1

38. Соматовегетативные расстройства служат характерным проявлением:

- 1) неврозов;
- 2) шизофрении;
- 3) кататонии;
- 4) мании.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-5

39. В рубрику «Генерализованное тревожное расстройство» не включается:

- 1) тревожное состояние;
- 2) тревожный невроз;
- 3) тревожная реакция;
- 4) тревожно-депрессивный синдром.

Правильный ответ: 4.

Компетенции: УК-1, ПК-1

40. Прогрессирующая амнезия наблюдается при:

- 1) истерии;
- 2) шизофрении;
- 3) депрессии;
- 4) болезни Альцгеймера.

Правильный ответ: 4.

Компетенции: УК-1, ПК-5

41. Приоритетное значение для дифференциальной диагностики умственной отсталости и органически обусловленных когнитивных расстройств имеет:

- 1) тотальность интеллектуальной недостаточности;
- 2) сопряженность когнитивных расстройств с личностными;

- 3) возраст выявления интеллектуальной недостаточности;
 - 4) наследственно-генетическая обусловленность когнитивных нарушений.
- Правильный ответ: 1.

Компетенции: УК-1, ПК-5

42. Для постановки диагноза деменции необходимо, чтобы соответствующие психические расстройства наблюдались:

- 1) Менее 1 месяца
- 2) Более 1 месяца
- 3) По крайней мере 6 месяцев с нарушением профессиональной, социальной и повседневной деятельности пациента
- 4) Более 6 месяцев с нарушением сознания, внимания и восприятия
- 5) 8-12 месяцев с профессиональной и социальной дезадаптацией пациента.

Правильный ответ: 3.

Компетенции: УК-1, ПК-5

43. Для органического психосиндрома характерно

- 1) снижение памяти
- 2) снижение сообразительности
- 3) снижение воли
- 4) все перечисленное
- 5) ничего из перечисленного

Правильный ответ: 4.

Компетенции: УК-1, ПК-5

44. При диагностике синдрома деменции у пожилого пациента требуется исключить:

- 1) Шизофрению
- 2) Бредовое расстройство
- 3) Депрессивное расстройство
- 4) Соматоформное расстройство
- 5) Делириозное нарушение сознания

Правильный ответ: 3.

Компетенции: УК-1, ПК-1

45. Для болезни Альцгеймера специфичными морфологическими проявлениями является:

- 1) Гидроцефалия
- 2) Внутричерепная гипертензия
- 3) Наличие очагов размягчения головного мозга
- 4) Зернисто-васкулярная дегенерация нейронов вокруг сенильных бляшек
- 5) Атеросклеротические изменения сосудов головного мозга

Правильный ответ: 4.

Компетенции: УК-1, ПК-1

46. Посттравматическая астения

- 1) является постоянным симптомом перенесенной черепно-мозговой травмы
- 2) возникает только при коммациях головного мозга
- 3) возникает только при контузиях головного мозга
- 4) является непосредственным симптомом перенесенной черепно-мозговой травмы
- 5) возникает только при открытых черепно-мозговых травмах

Правильный ответ: 1.

Компетенции: УК-1, ПК-9

47. Течение болезни Альцгеймера необратимо, продолжительность ее от первых признаков до смерти составляет:

- 1) 1-3 года
- 2) 5 лет
- 3) 7-10 лет
- 4) 15 лет
- 5) более 15 лет

Правильный ответ: 3.

Компетенции: УК-1, ПК-5

48. Для сосудистого психосиндрома характерно

- 1) дисмнестические расстройства
- 2) астенические проявления
- 3) волнообразность течения
- 4) все перечисленное
- 5) ничего из перечисленного

Правильный ответ: 4.

Компетенции: УК-1, ПК-5

49. Классическое лакунарное атеросклеротическое слабоумие выражено нарушением

- 1) запоминания
- 2) избирательной репродукции
- 3) хронологической датировки
- 4) ориентировки во времени
- 5) всего перечисленного

Правильный ответ: 5.

Компетенции: УК-1, ПК-5

50. Типичными нейрхимическими изменениями в мозге при болезни Альцгеймера являются:

- 1) Изменение обмена ГАМК
- 2) Изменение серотонинового обмена
- 3) Повышение уровня катехоламинов
- 4) Снижение уровня ацетилхолина
- 5) Снижение уровня дофамина

Правильный ответ: 4.

51. Компетенции: УК-1

1. Тревожно-фобические расстройства – группа расстройств, к которым относят:

1. Паническое расстройство
2. Генерализованное тревожное расстройство
3. Расстройства адаптации
4. Социальный невроз
5. Все перечисленное

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-5

52. К основным диагностическим признакам генерализованного тревожного расстройства относят:

1. Беспокойство о будущих неудачах, опасения, суетливость, дрожь, потливость, тахикардия, эпигастральный дискомфорт, головокружение, ощущение волнения
2. Внезапно возникающее сердцебиение, резко нарастающий страх, боли в груди, ощущение удушья, чувство нереальности, вторичный страх потери самоконтроля

3. Приступы тяжелой тревоги, которые не ограничиваются определенной ситуацией или обстоятельствами
 4. Тревогу, которая ограничивается определенными фобическими объектами или социальной ситуацией
 5. Все перечисленное
- Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-5

53. Присутствие в клинической картине маловыраженных симптомов тревоги и депрессии, не являющихся отчетливо доминирующими по отдельности с наличием вегетативных симптомов (тремор, сердцебиение, сухость во рту, эпигастральный дискомфорт) может указывать на наличие:

1. Тревожно-фобического расстройства
2. Генерализованного тревожного расстройства
3. Посттравматического стрессового расстройства
4. Смешанного тревожного и депрессивного расстройства
5. Все перечисленное

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-5

54. Дифференциально-диагностическим отличием сосудистой деменции от болезни Альцгеймера является то, что при сосудистой деменции:

1. Рано исчезает критика и сознание
2. Чаще страдают женщины, чем мужчины
3. Чаще страдают мужчины, чем женщины
4. Характер начала заболевания постепенный
5. Течение заболевания неуклонно прогрессирующее

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1

55. К основным формам невротических расстройств не относятся:

1. Обсессивно-компульсивное расстройство
2. Диссоциативный ступор
3. Тревожно-депрессивное расстройство
4. Расстройство настроения
5. Все перечисленные

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1

56. Агорафобия в современном понимании включает в себя:

1. Боязнь открытых пространств
2. Боязнь закрытых пространств
3. Боязнь какого-то заболевания
4. Страх оказаться в беспомощном состоянии
5. Страх заражения

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-5

57. Характерным для генерализованного тревожного расстройства является:

1. Свободно плавающая тревога
2. Психомоторное возбуждение
3. Вторичная депрессия
4. Сверхценные идеи

5. Сомноленция
Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-5

58. Для генерализованного тревожного расстройства не является характерным:

1. Прерывистый сон
2. Неустойчивый сон
3. Позднее засыпание
4. Раннее пробуждение
5. Отсутствие чувства сна

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-9

59. Продолжительность генерализованного тревожного расстройства обычно составляет:

1. Более 1 года
2. Несколько лет
3. Более 6 месяцев
4. Более 3-х месяцев
5. Несколько недель

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1

60. События, которые становятся психическими травмами в силу особенностей иерархии ценностей человека, называются:

1. Дистрессорами
2. Эустрессорами
3. Условно-патогенными
4. Объективно-значимыми
5. Любым из перечисленных определений

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1

61. Распространенность социальных фобий составляет:

1. 1 – 2 % среди детей
2. 8-10 % среди подростков
3. 2 -7 % среди людей пожилого возраста
4. 3% среди женщин и 5% среди мужчин
5. 3 - 5% среди женщин и мужчин с одинаковой частотой

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-9

62. К генетическим факторам, предрасполагающим к развитию невротических расстройств, относятся:

1. Условия жизни и труда
2. Наличие хромосомных заболеваний
3. Носительство гена фенилкетонурии
4. Особенности вегетативной нервной системы
5. Все перечисленные

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1

63. Распространенность изолированных фобий достигает:

1. 1 - 3% с соотношением женщин и мужчин 2 / 4
2. 3 - 5% с соотношением женщин и мужчин 1 / 2
3. 3 - 5% с соотношением женщин и мужчин 2 / 1
4. 5 - 7% с соотношением женщин и мужчин 1 / 2
5. 5 - 7% с соотношением женщин и мужчин 2 / 1

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-1

64. Гиперкапния способствует:

1. Усилению тревоги
2. Купированию паники
3. Возникновению депрессии
4. Не оказывает никаких действий
5. Возникновению панических атак

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-5

65. На телесном уровне тревога проявляется всем перечисленным, кроме:

1. Дрожи
2. Звона в ушах
3. Учащения мочеиспускания
4. Повышения уровня адреналина
5. Увеличения частоты сердечных сокращений и дыхания

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-5

66. Характерными изменениями для болезни Альцгеймера являются:

1. Асимметрия зрачков
2. Выпадение полей зрения
3. Наличие в мозге телец Леви
4. Внутричерепная гипертензия
5. Сенильные бляшки, состоящие из бета-амилоида

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, ПК-5

67. Паническое расстройство проявляется:

1. Свободно плавающей тревогой
2. Разнообразными фобиями
3. Приступами возбуждения
4. Вторичной депрессией
5. Паническими атаками

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, ПК-9

68. Типичным возрастом начала панического расстройства является:

1. Детский возраст
2. Подростковый возраст
3. 17 - 18 лет
4. 20-30 лет
5. Старше 30 лет

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-5

69. Диагностическими критериями панического расстройства служат:

1. Спонтанно возникающие повторные приступы паники в ситуациях, ненесущих опасности, сопровождающихся хотя бы 4 соматовегетативными симптомами
2. Повторные приступы паники, сопровождающихся хотя бы 4 соматовегетативными симптомами, обусловленные приемом лекарств
3. Повторные приступы паники у больных с сердечно-сосудистой патологией или с патологией щитовидной железы
4. Повторные приступы паники у больных с неврологическими заболеваниями
5. Повторные приступы паники у больных на фоне интоксикации психоактивными веществами

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1

70. При тревоге на гормональном уровне происходят следующие изменения, кроме:

1. Повышение кортизола
2. Повышения адреналина
3. Повышение инсулина
4. Изменение уровня всех глюкокортикоидов
5. Повышение натрий-диуретического гормона

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1

71. Частота случаев сочетания альцгеймеровской и сосудистой деменции составляет:

1. 1-3%
2. 5-10%
3. 12-15%
4. 16-20%
5. 20-25%

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5

72. Для установления диагноза посттравматического стрессового расстройства продолжительность времени, прошедшего после психотравмы составляет:

1. 1 месяц
2. 3 месяца
3. 6 месяцев
4. 2-х недели
5. Более 1 года

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-1

73. Основой развития посттравматического стрессового расстройства является:

1. Острый стресс угрожающего характера
2. Хронический стресс катастрофического характера
3. Острый, хронический стресс или ситуации угрожающего характера
4. Изменение жизненного стереотипа
5. Межличностные конфликты

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1

74. Страх остаться одному называется:

1. Аутофобия

2. Топофобия
 3. Монофобия
 4. Изолофобия
 5. Все перечисленное
- Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1

75. Синонимом панического расстройства является:

1. Генерализованное тревожное расстройство
2. Эпизодическая пароксизмальная тревога
3. Острая реакция на стресс
4. Изолированная фобия
5. Все перечисленные

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-5

76. Диссоциативное расстройство может проявляться всем перечисленным, кроме:

1. Синдрома Ганзера
2. Диссоциативной фуги
3. Расстройств адаптации
4. Диссоциативной амнезии
5. Трансов и состояний овладения

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5

77. Для установления диагноза деменции при болезни Альцгеймера применяется:

1. МРТ
2. Тест узнавания предметов
3. Батарея лобной дисфункции
4. Мини-тест оценки когнитивных функций (MMSE)
5. Все перечисленное

Правильный ответ: 6

Компетенции: УК-1, ПК-5

78. К симптомам панического расстройства не относится:

1. Избегающее поведение
2. Тревога ожидания
3. Приступ паники
4. Агорафобия
5. Мория

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, ПК-1

79. Диссоциативные судороги сопровождаются:

1. Прикусом языка
2. Кровоподтеками
3. Состоянием оглушенности
4. Непроизвольным мочеиспусканием
5. Двигательной имитацией эпилептических припадков

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, ПК-5

80. Для подтверждения диагноза сосудистой деменции применяется все, кроме:

1. МРТ
2. Модифицированной шкалы Хачински
3. Мини-тест оценки когнитивных функций (MMSE)
4. Осмотра терапевта, ЭКГ, биохимического анализа крови
5. Пробы Раппопорта

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, ПК-1

81. При неблагоприятном течении панического расстройства чаще всего вторично возникает:

1. Анорексия
2. Депрессия
3. Резидуальная шизофрения
4. Патологическая страсть к поджогам
5. Ананкастное расстройство личности

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2

82. Госпитализация и стационарное лечение пациента с деменцией осуществляется в случае:

1. При развитии состояний спутанности, острых психотических и аффективных расстройств, выраженных нарушениях поведения
2. Для решения вопросов нозологической принадлежности деменции в сложных в диагностическом отношении случаях
3. При необходимости решения социальных вопросов у одиноких пациентов с деменцией средней степени
4. В случае деменции тяжелой степени у пациента без определенного места жительства
5. Во всех перечисленных случаях

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, ПК-1

83. Для агорафобии характерным является все, кроме:

1. Чаще встречается у женщин
2. Редко сопровождается паническими атаками
3. Приводит к постоянной привязанности к дому
4. Обычно начинается в возрасте 20-30 лет
5. Часто связана со страхом одиночества

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1

84. Синдром Мюнхгаузена представляет:

1. Органическое заболевание головного мозга
2. Соматоформное расстройство
3. Симулятивное расстройство
4. Эндокринное расстройство
5. Расстройство сна

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-9

85. Выберите неверное утверждение относительно болезни Альцгеймера:

1. Болезнь Альцгеймера необратима

2. Начало может быть в среднем возрасте или даже раньше.
 3. При болезни Альцгеймера курение является весомым фактором риска
 4. Больные с синдромом Дауна подвержены высокому риску болезни Альцгеймера
 5. Ведущую роль в возникновении болезни Альцгеймера играет нарушение обмена ацетилхолина
- Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-1

86. У пациентов с паническим расстройством чаще всего возникает вторичная зависимость в виде:
1. Гэмблинга
 2. Интернет - зависимости
 3. Алкогольной зависимости
 4. Синдрома зависимости вследствие употребления барбитуратов
 5. Синдрома зависимости вследствие употребления транквилизаторов
- Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, ПК-5

87. Для соматизированного расстройства не характерно:
1. Хроническое течение
 2. Длительность менее 2-х лет
 3. Наличие множественных жалоб
 4. Отсутствие органических симптомов
 5. Социальная и семейная дезадаптация
- Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1

88. Эффективность правильного и своевременного лечения панического расстройства составляет:
1. 10-20%
 2. 20-30%
 3. 30-50%
 4. 50-60%
 5. 70-80%
- Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1

89. Чаще всего соматизированное расстройство встречается среди:
1. Пожилых людей
 2. Мужчин зрелого возраста
 3. Женщин зрелого возраста
 4. Женщин молодого возраста
 5. Мужчин пожилого возраста
- Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-1

90. Соматоформные расстройства чаще всего:
1. Имеют органическую основу
 2. Встречаются у больных шизофренией
 3. Возникают при соматических заболеваниях
 4. Возникают в рамках расстройств настроения
 5. Сопровождаются требованиями проведения соматических обследований со стороны пациента
- Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1

91. Выберите верное утверждение относительно болезни Альцгеймера:

1. Возникает только после 75 лет
2. Необходимо принимать ноотропные препараты
3. Гемипарезы и потеря чувствительности - самые ранние симптомы болезни
4. Ведущую роль в возникновении болезни Альцгеймера играет нарушение обмена ГАМК
5. Характерно постепенное начало с медленно нарастающим слабоумием

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, ПК-9

92. Характерным возрастом начала ипохондрического расстройства является:

1. 35 - 50 лет
2. 20 - 30 лет
3. 15 - 20 лет
4. 55 - 60 лет
5. После 60 лет

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2

93. В стационаре уход за больными с деменцией Альцгеймера включает:

1. Четкий распорядок дня исключает «пустые» промежутки времени, когда больной предоставлен самому себе
2. Поощряются контакты и участие в различных видах занятости (самообслуживание, уборка отделения, культурные и развлекательные мероприятия)
3. При размещении больных по палатам учитываются их взаимные симпатии и возможность взаимопомощи
4. Разрешается ношение личной одежды, пользование привычными предметами туалета
5. Все перечисленное

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1

94. Укажите неверное утверждение относительно сосудистой деменции:

1. Начало деменции может быть постепенным после ряда малых ишемических эпизодов
2. Между ишемическими эпизодами могут быть периоды фактического клинического улучшения
3. Сосудистая деменция не может сочетаться с болезнью Альцгеймера
4. Личностные особенности пациента с сосудистой деменцией относительно сохранены
5. Когнитивные нарушения обычно неровные и могут очаговые неврологические знаки

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1

95. Основу соматоформного вегетативного расстройства составляют:

1. Физиологические дисфункции вегетативной нервной системы
2. Соматически обусловленное расстройство
3. Депрессивная симптоматика
4. Бредовые и сверхценные идеи
5. Висцеральные галлюцинации

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-9

96. Характерным возрастом начала заболевания соматоформной вегетативной дисфункции является:

1. Детский

2. Подростковый
 3. 20-30 лет
 4. 40 - 50 лет
 5. Старше 50 лет
- Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1

97. При хроническом соматоформном болевом расстройстве всегда определяется:

1. Связь боли с органической патологией
2. Связь боли с депрессивно-параноидной симптоматикой
3. Связь боли с нарушением со стороны сердечно-сосудистой системы пациента
4. Связь боли с неразрешенными эмоциональными конфликтами или психосоциальными проблемами пациента
5. Связь боли с нарушением со стороны пищеварительной системы пациента

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1

98. При хроническом соматоформном болевом расстройстве боль обычно:

1. Соответствует анатомическим особенностям иннервации, но не имеет связи с жизненными ситуациями
2. Не соответствует анатомическим особенностям иннервации, но имеет связь с жизненными ситуациями
3. Возникает до 30 лет либо после 50 лет
4. Чаще возникает у лиц, занятых квалифицированным трудом
5. Непродолжительная, без формирования вторичной выгоды для пациента

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-5

99. Нарушение памяти в сочетании с внешне целенаправленными путешествиями наиболее часто наблюдается в случаях наличия у пациента:

1. Диссоциативной фуги
2. Соматоформного расстройства
3. Соматизированного расстройства
4. Обсессивно-компульсивного расстройства
5. Посттравматического стрессового расстройства

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1

100. К клиническим формам адаптационных расстройств не относится:

1. Кратковременная депрессивная реакция
2. Пролонгированная депрессивная реакция
3. Смешанная тревожная и депрессивная реакция
4. С социализированным расстройством поведения
5. С преобладанием нарушения поведения

Правильный ответ: 4

Дисциплина «Нейрохирургия»
Выберите один или несколько верных ответов

Компетенции: УК-1, ПК-5

1. Симптомы, характерные для опухолей лобной доли:
а) гемипарез

- б) моторная афазия
- в) джексоновские двигательные припадки
- г) нарушения чувствительности

Ответ: а, б, в

Компетенции: УК-1, ПК-5

2. Симптомы, характерные для опухолей височной доли:

- а) слуховые, обонятельные галлюцинации
- б) моторная афазия
- в) гомонимная гемианопсия /или квадрантная/.
- г) сенсорная афазия

Ответ: а, в, г

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

3. Симптомы, характерные для аденомы гипофиза:

- а) акромегалия
- б) битемпоральная гемианопсия
- в) гемипарезы
- г) нарушения слуха

Ответ: а, б

Компетенции: УК-1, ПК-6

4. К типичным жалобам, возникающим у больных с опухолью гипофиза относятся

- а) головная боль, тошнота, рвота, судорожные припадки, нарушения функции половых органов
- б) нарушение сна, слабость, потливость, нарушения зрения, расстройство половой функции
- в) головные боли, потливость, слабость, изменение голоса, зрительные нарушения, расстройство половых функций, повышение АД
- г) головная боль, парезы верхних конечностей, джексоновские припадки
- д) головокружения, проходящие нарушения зрения, нарушения статики

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-5

5. Симптомы, характерные для невриномы 8 пары:

- а) шум в ухе
- б) снижение слуха
- в) гемипарез
- г) гемигипестезия

Ответ: а, б

Компетенции: УК-1, ПК-5

6. Согласно современной классификации черепно-мозговой травмы не выделяют

- а) ушиб головного мозга легкой степени тяжести
- б) сдавление головного мозга вследствие эпидуральной гематомы
- в) сотрясение головного мозга тяжелой степени
- г) сдавление головного мозга на фоне его ушиба
- д) сотрясение головного мозга

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

7. Диффузное аксональное повреждение головного мозга при черепно-мозговой травме характеризуется

- а) длительным коматозным состоянием с момента травмы

- б) развитием комы после «светлого» периода
 - в) отсутствием потери сознания
 - г) кратковременной потерей сознания
 - д) кратковременной потерей сознания с ретроградной амнезией
- Ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-5

8. К открытой черепно-мозговой травме относится травма
- а) с ушибленной раной мягких тканей без повреждения апоневроза
 - б) с повреждением апоневроза
 - в) с переломом костей свода черепа
 - г) с переломом костей основания черепа без ликвореи
 - д) с развитием эпидуральной гематомы
- Ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-5

9. Сотрясение головного мозга в сочетании с повреждением мягких тканей относится к черепно-мозговой травме
- а) легкой открытой
 - б) легкой закрытой
 - в) открытой средней тяжести
 - г) закрытой средней тяжести
 - д) тяжелой
- Ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

10. Для внутричерепной гипертензии характерна головная боль
- а) распирающего характера
 - б) распирающего характера в затылочной части
 - в) пульсирующего характера по всей голове
 - г) сдавливающего характера в лобно-теменной области
 - д) жгучего характера в затылочной области
- Ответ: а

Компетенции: УК-1, УК-2

11. Имеют право информировать больного о его здоровье, плане обследования и лечения
- а) лечащий врач или заведующий отделением
 - б) медсестра
 - в) родственники
 - г) врач функциональной диагностики
 - д) любой врач отделения, не курирующий больного
- Ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-9

12. К внешнему (экзогенному) условию, препятствующему развитию болезни, относится:
- а) нерациональное питание;
 - б) неотягощенная наследственность;
 - в) особенности конституции;
 - г) правильная организация режима дня;
 - д) недостаточная двигательная активность
- Ответ: г.

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-9

13. Методы гигиенического воспитания индивидуального воздействия:

- а) личная беседа
- б) индивидуальный инструктаж
- в) телефонная служба
- г) лекция

Ответ: а,б,в

Компетенции: УК-1, УК-2

14. Осуществление контроля понимания пациентом переданной ему во время интервью информации необходимо:

- а) При сложности переданной информации
- б) При общении с пациентом с невысоким образовательным уровнем
- в) При наличии у врача сомнений в том, что пациент понял переданную ему информацию
- г) При каждом интервью
- д) При проведении интервью с пожилым пациентом

Ответ:г

Компетенции: УК-1, УК-2

15. Типичной врачебной ошибкой при открытии интервью является:

- а) Приветствие пациента врачом
- б) Отсутствие представления врачом самого себя
- в) Подкрепление приветствия невербальными средствами
- г) Выяснение причины опоздания пациента на прием
- д) Указание места (не с целью диагностики), где пациенту следует присесть

Ответ:б

УСТАНОВИТЬ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ

Компетенции: УК-1, ПК-5

16. Обследования больного с диагнозом субтенториальная опухоль:

- а) ангиография
- б) КТ
- в) неврологический осмотр

Ответ: в, б, а.

Компетенции: УК-1, ПК-6

17. Врачебных мероприятий при гипертензионном синдроме:

- а) внутривенная дегидратационная терапия
- б) постельный режим
- в) наблюдение за пульсом, давлением, дыханием
- г) нейрохирургическое обследование больного
- д) ликворорешивающие операции

Ответ: в, а, б, г, д

Компетенции: УК-1, ПК-1

18. Возникновения симптомов при супратенториальных опухолях:

- а) общемозговые симптомы
- б) очаговые симптомы
- в) вторичная атрофия зрительных нервов

Ответ: б, а, в

Компетенции: УК-1, ПК-1

19. Возникновения симптомов при опухолях мосто-мозжечкового угла /невринома 8 пары/.

- а) парез мимической мускулатуры
- б) снижение слуха
- в) шум в ухе
- г) нарушение чувствительности на лице и развитие сходящегося косоглазия
- д) появление мозжечковых симптомов

Ответ: в, б, а, г, д

Компетенции: УК-1, ПК-6

20. Лечебных мероприятий у больного со злокачественной опухолью мозга:

- а) частичное удаление опухоли
- б) ликвидация внутричерепной гипертензии
- в) химиотерапия и лучевая терапия
- г) гистологическое исследование опухоли

Ответ: б, а, г, в

Компетенции: УК-1, ПК-1

21. Первичным источником метастатических опухолей ЦНС чаще является рак

- а) легких
- б) желудка
- в) грудной железы
- г) матки
- д) предстательной железы

Ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-5

22. Рвота при супратенториальных опухолях рассматривается как общемозговой симптом, поскольку возникает

- а) вне связи с приемом пищи
- б) независимо от перемены положения тела
- в) после кратковременного ощущения тошноты
- г) при повышении внутричерепного давления
- д) все перечисленное

Ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-5

23. Отличительный признак неврита зрительного нерва от поражений нерва при опухолях головного мозга

- а) жалобы на затуманивание зрения
- б) концентрическое сужение полей зрения
- в) быстрое снижение остроты зрения
- г) картина первичной атрофии зрительного нерва
- д) все перечисленное

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-5

24. При базальной локализации опухоли височной доли галлюцинации чаще бывают

- а) зрительные

- б) слуховые
- в) обонятельные
- г) все перечисленные

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-5

25. Отоневрологическое исследование не помогает диагностике опухоли

- а) варолиева моста
- б) продолговатого мозга
- в) мосто-мозжечкового угла
- г) III черепного нерва
- д) гипофиза

Ответ: д

Компетенции: УК-1

26. Под открытой черепно-мозговой травмой следует понимать

- а) любое повреждение мягких тканей головы
- б) рану с повреждением апоневроза
- в) садину мягких тканей головы
- г) скальпированную рану
- д) все перечисленное

Ответ: б

Компетенции: УК-1

27. Под проникающей черепно-мозговой травмой следует понимать

- а) рану с повреждением апоневроза
- б) перелом костей черепа
- в) перелом костей черепа с повреждением твердой мозговой оболочки
- г) назальную и ушную ликвореи
- д) правильно в) и г)

Ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-5

28. Сотрясение головного мозга относится

- а) к легкой черепно-мозговой травме
- б) к средней черепно-мозговой травме
- в) к тяжелой черепно-мозговой травме
- г) к травме с повреждением костей черепа
- д) к травме без повреждения костей черепа

Ответ: а

Компетенции: УК-1

29. Под ушибом мозга следует понимать

- а) утрату сознания более часа
- б) утрату сознания на несколько минут
- в) наличие субарахноидального кровоизлияния
- г) наличие перелома костей черепа
- д) все верно, кроме б)

Ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-5

30. К ушибу головного мозга легкой степени относится

- а) утрата сознания на десятки минут
- б) утрата сознания более часа
- в) выраженная первичностволовая симптоматика
- г) грубая очаговая симптоматика
- д) все перечисленное

Ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-6

31. Ушиб головного мозга средней тяжести как правило не сопровождается

- а) утратой сознания более часа
- б) утратой сознания на несколько суток
- в) грубой стволовой симптоматикой
- г) четкой очаговой симптоматикой
- д) субарахноидальным кровоизлиянием

Ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-5

32. Ушиб головного мозга тяжелой степени характеризуется

- а) утратой сознания на несколько часов
- б) утратой сознания на несколько суток
- в) грубой первичной стволовой симптоматикой
- г) очаговой симптоматикой
- д) правильно б) и в)

Ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-5

33. Сдавление головного мозга характеризуется

- а) утратой сознания с момента травмы
- б) утратой сознания после светлого промежутка
- в) первичной стволовой симптоматикой
- г) нарастанием стволовой симптоматики
- д) правильно б) и г)

Ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-5

34. Для развития сдавления на фоне ушиба мозга характерны

- а) общемозговая симптоматика
- б) стволовая симптоматика
- в) менингеальные симптомы
- г) длительная утрата сознания
- д) все перечисленное

Ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-5

35. Для развития сдавления без ушиба мозга характерны

- а) общемозговая симптоматика
- б) очаговая симптоматика
- в) менингеальная симптоматика
- г) длительная утрата сознания
- д) все перечисленное

Ответ: а

Компетенции: УК-1

36. Особенности черепно-мозговой травмы мирного времени являются

- а) сочетанная и комбинированная травма
- б) изолированная травма
- в) автодорожная травма на фоне алкогольной интоксикации
- г) все перечисленное

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-5

37. Огнестрельная рана черепа характеризуется

- а) рана овальной или круглой формы, края ровные
- б) края раны неровные, некротически изменены
- в) признаки ожога по краям раны
- г) все верно
- д) верно а), в)

Ответ: д

Компетенции: УК-1

38. К открытым повреждениям позвоночника и спинного мозга относятся повреждения с нарушением:

- а) целостности кожных покровов
- б) желтой связки
- в) твердой мозговой оболочки
- г) проводимости спинного мозга

Ответ: а

Компетенции: УК-1

39. Классификация закрытых повреждений спинного мозга и позвоночника выделяет:

- а) повреждения без нарушения функций спинного мозга
- б) повреждения с нарушением функций спинного мозга
- в) повреждения спинного мозга и его корешков без повреждения позвоночника
- г) повреждения позвоночника без повреждения спинного мозга и корешков
- д) все перечисленное, кроме г)

Ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-5

40. К открытым повреждениям спинного мозга и позвоночника относятся:

- а) огнестрельные
- б) колото-резаные
- в) пулевые
- г) осколочные
- д) все перечисленное

Ответ: д

Компетенции: УК-1

41. Стабильность позвоночника обеспечивают:

- а) связки надостистые, межостистые, желтые связки
- б) сочленения суставных отростков
- в) остистые отростки
- г) дужки позвонков
- д) правильно а) и б)

Ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-6

42. Лечение травматических повреждений черепа и головного мозга на фоне алкогольной интоксикации включает

- а) традиционные принципы
- б) оказание срочной нейрохирургической помощи
- в) оказание нейрохирургической помощи после дезинтоксикации
- г) оказание срочной помощи на фоне проводимой дезинтоксикации
- д) все перечисленное

Ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-6

43. Показаниями к миопластическим операциям при травме плечевого сплетения являются

- а) отсутствие восстановления чувствительности
- б) отсутствие восстановления движений во всех суставах конечностей
- в) отсутствие восстановления движения в одном из крупных суставов после консервативного лечения
- г) отсутствие восстановления движений в одном из крупных суставов после отсутствия эффекта от лечения необратимого перерождения мышцы
- д) правильно б) и в)

Ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-1

44. Нестабильность позвоночно-двигательного сегмента при позвоночно-спинальной травме возникает вследствие

- а) компрессии позвонков
- б) повреждения фиброзных колец межпозвонковых дисков
- в) повреждения желтых связок
- г) верно а) и б)
- д) верно а) и в)

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-6

45. Ноотропные средства при черепно-мозговой травме можно применять

- а) спустя 3 дня после травмы
- б) спустя неделю после травмы
- в) в резидуальном периоде
- г) в любые сроки
- д) верно б) и в)

Ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-1

46. Нарушения функции сердечно-сосудистой системы могут выявляться при поражении на уровне:

- а) Д1
- б) Д4
- в) Д8-Д12
- г) С1

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-6

47. При комбинированной черепно-мозговой травме для лечения артериальной гипотензии в результате кровопотери предпочтение отдается назначению

- а) кардиотонических средств
- б) симпатомиметиков
- в) низкомолекулярных декстранов
- г) β -адренергических блокаторов
- д) осмотических диуретиков

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-1

48. Причиной артериальной гипертензии при острой тяжелой черепно-мозговой травме являются

- а) церебральная гипоксия
- б) реакция на боль
- в) поражение диэнцефально-мезенцефальных структур
- г) все перечисленное

Ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-6

49. Для лечения гиперосмолярного синдрома при тяжелой черепно-мозговой травме не следует назначать

- а) маннитол
- б) реополиглюкин
- в) полиглюкин
- г) альбумин
- д) 5%-ный раствор глюкозы

Ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-1

50. Причиной внутричерепной гипотензии после черепно-мозговой травмы может быть

- а) снижение продукции спинномозговой жидкости
- б) усиление всасывания спинномозговой жидкости
- в) скрытая ликворея
- г) все перечисленное
- д) верно а) и в)

Ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-1

51. Эпилептиформный синдром при посттравматической эпилепсии проявляется джексоновскими припадками при локализации патологического очага в области

- а) лобной доли
- б) теменной доли
- в) центральных извилин
- г) извилины Гешля
- д) височной доли

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-1

52. Наиболее ранним проявлением гематомиелии травматического происхождения является наличие

- а) расстройств глубокой чувствительности
- б) синдрома Броун - Секара

- в) двигательных проводниковых нарушений
- г) диссоциированных расстройств чувствительности
- д) менингеального синдрома

Ответ: г

Компетенции: УК-1

53. Скорость регенерации поврежденного аксона при травматическом разрыве нерва составляет

- а) 0.1 мм в сутки
- б) 1 мм в сутки
- в) 10 мм в сутки
- г) 1 мм в 10 дней
- д) 1 мм в 30 дней

Ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

54. Наиболее ранним признаком регенерации аксона при травме периферического нерва является

- а) появление парестезии в зоне иннервации поврежденного нерва
- б) появление стойкого болевого синдрома в дистальных участках зоны, иннервируемой поврежденным нервом
- в) регресс трофических расстройств
- г) регресс болевого синдрома в дистальных отделах поврежденной конечности
- д) появление движений в паретичных мышцах

Ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-5

55. Для опухоли премоторной области лобной доли характерны

- а) гемипарез с преобладанием в ноге
- б) моторная афазия
- в) адверсивные эпилептические припадки
- г) атрофия зрительного нерва на стороне опухоли
- д) все перечисленное

Ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-5

56. Для интрамедуллярной спинальной опухоли наиболее характерно наличие

- а) сегментарного диссоциированного расстройства чувствительности
- б) корешковых болей положения
- в) ранней блокады субарахноидального пространства
- г) рентгенологического симптома Эльсберга – Дайка
- д) сенситивной атаксии

Ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-5

57. Спондилография наименее информативна, если опухоль спинного мозга локализуется

- а) интрамедуллярно
- б) субдурально
- в) эпидурально
- г) эпидурально-экстравертебрально
- д) субдурально и эпидурально

Ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-5

58. Экстрamedулярные опухоли спинного мозга наиболее часто располагаются на его

- а) переднебоковой поверхности
- б) задней поверхности
- в) задней и заднебоковой поверхности
- г) передней поверхности
- д) боковой поверхности

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-1

59. Наиболее значительное повышение белка в ликворе наблюдается

- а) при интрамедуллярных опухолях шейного утолщения
- б) при экстрamedуллярных субдуральных опухолях грудного уровня
- в) при интрамедуллярных опухолях на уровне поясничного утолщения
- г) при опухолях конского хвоста
- д) при экстрamedуллярных субдуральных опухолях на уровне поясничного утолщения

Ответ: г

Компетенции: УК-1

60. Наиболее часто встречаются невриномы нерва

- а) зрительного
- б) тройничного
- в) слухового
- г) подъязычного
- д) добавочного

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-1

61. Генерализованные эпилептиформные припадки чаще бывают при локализации опухоли в следующей доле мозга

- а) лобной
- б) височной
- в) теменной
- г) затылочной
- д) теменной и затылочной

Ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-1

62. Адверсивные судорожные приступы с насильственным поворотом головы в здоровую сторону чаще наступают при локализации опухоли в следующей доле мозга

- а) лобной
- б) теменной
- в) височной
- г) затылочной
- д) теменной и затылочной

Ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-6

63. Симптом корешковых болей положения наиболее характерен для:

- а) эпидуральных неврином
- б) субдуральных неврином

- в) эпидуральных менингиом
- г) субдуральных менингиом
- д) эпидуральных невриномах и субдуральных менингиом

Ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-5

64. Эхо-энцефалоскопия наиболее информативна при локализации опухоли в:

- а) височной доле
- б) задней черепной ямке
- в) стволе мозга
- г) затылочной доле
- д) лобной доле

Ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-5

65. Невринома VIII нерва отличается от других опухолей задней черепной ямки

- а) ранним развитием гипертензионно-гидроцефального синдрома
- б) ранним снижением зрения
- в) побледнением дисков зрительных нервов
- г) выраженной белково-клеточной диссоциацией
- д) усилением симптомов при перемене положения головы

Ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-5

66. При опухоли височной доли определить сторону поражения позволяют

- а) большие судорожные припадки
- б) абсансы
- в) зрительные галлюцинации
- г) верхнеквадрантная гемианопсия
- д) побледнение диска зрительного нерва

Ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-5

67. Для опухоли височной доли доминантного полушария характерна

- а) моторная, сенсорная афазия
- б) сенсорная, амнестическая афазия
- в) моторная, семантическая афазия
- г) сенсорная афазия, аутогнозия
- д) моторная афазия, аутогнозия

Ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

68. Дифференциальным признаком опухоли верхней теменной доли является

- а) пирамидный гемипарез с преобладанием в руке
- б) контралатеральная гемигипалгезия
- в) контралатеральная болевая гемипарестезия
- г) контралатеральная гомонимная гемианопсия
- д) амнестическая афазия

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-6

69. Ранними симптомами опухоли лобно-мозолистой локализации являются

- а) двусторонний пирамидный парез в ногах
- б) нарушения координации
- в) астазия-абазия
- г) нарушения поведения
- д) битемпоральные дефекты поля зрения

Ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-5

70. Среди афатических нарушений при опухоли нижней теменной доли наступает

- а) моторная афазия
- б) сенсорная афазия
- в) семантическая афазия
- г) амнестическая афазия
- д) сенсо-моторная афазия

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-5

71. Для офтальмологической стадии супраселлярного роста аденомы гипофиза характерна гемианопсия:

- а) гомонимная
- б) биназальная
- в) битемпоральная
- г) квадрантная
- д) корковая

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-1

72. К развитию акромегалии приводят аденомы гипофиза

- а) эозинофильные
- б) базофильные
- в) хромофобные
- г) хромофобные и базофильные
- д) эозинофильные и хромофобные

Ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-1

73. Битемпоральная гемианопсия при опухолях задней черепной ямки обусловлена

- а) компрессией хиазмы при передне-задней дислокации мозга
- б) гидроцефалией III желудочка
- в) нарушением кровообращения в хиазме
- г) сдавлением ствола мозга
- д) вклиниванием миндалин мозжечка в большое затылочное отверстие

Ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-6

74. Показанием к операции на периферическом нерве является

- а) отсутствие признаков восстановления проводимости (снижения уровня симптома Тинеля) после операции - сшивания концов нерва
- б) резаная рана предплечья с отсутствием чувствительности в зоне 1/2 IV и V нервов, похудание кисти
- в) сегментарные нарушения чувствительности

г) синюшность конечности, отсутствие движений и чувствительности в ней после снятия резинового жгута

д) правильно а) и б)

Ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-6

75. При операциях на периферических нервах может быть использовано местное обезболивание в случаях

а) травмы плечевого сплетения

б) травмы локтевого нерва в с/з плеча у детей

в) травмы локтевого и срединного нервов в подмышечной области

г) резаной раны в н/з предплечья с клиникой повреждения локтевого нерва

Ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-6

76. Общее обезболивание может быть использовано при операциях на периферических нервах во всех перечисленных случаях, кроме

а) травмы плечевого сплетения

б) травмы локтевого нерва в с/з плеча у ребенка 10 лет

в) травмы локтевого и срединного нервов в подмышечной области

г) резаной раны в н/з предплечья с клиникой повреждения локтевого нерва

Ответ: г

Компетенции: УК-1

77. При базальной локализации опухоли височной доли галлюцинации чаще бывают:

а) зрительные

б) слуховые

в) обонятельные

г) вкусовые

д) тактильные

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-5

78. Компьютерная томография наиболее информативна при локализации опухоли:

а) в полушариях головного мозга

б) в базальной зоне головного мозга

в) в задней черепной ямке

г) в краниовертебральной области

д) в базальной зоне головного мозга и краниовертебральной области

Ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-1

79. Первичным источником метастатических опухолей ЦНС чаще является рак:

а) легких

б) желудка

в) грудной железы

г) матки

д) предстательной железы

Ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-1

80. Рвота при супратенториальных опухолях рассматривается как общемозговой симптом, поскольку возникает

- а) вне связи с приемом пищи
- б) независимо от перемены положения тела
- в) после кратковременного ощущения тошноты
- г) при повышении внутричерепного давления
- д) при повороте головы

Ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-1

81. Апраксия развивается при поражении:

- а) Нижней лобной извилины
- б) Прецентральной извилины
- в) Надкраевой извилины теменной доли
- г) Постцентральной извилины
- д) Верхней височной извилины

Ответ: в

Компетенции: УК-1

82. Центр поворота головы и глаз локализуется:

- а) Прецентральная извилина
- б) Постцентральная извилина
- в) Премоторная зона лобной доли
- г) Теменная доля
- д) Затылочная доля

Ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-1

83. Грубые изменения психики возникают при поражении:

- а) Передних отделов лобных извилин
- б) Основания лобной доли
- в) Прецентральной извилины
- г) Височной доли
- д) Мозолистого тела лобной доли

Ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-1

84. Сотрясение головного мозга проявляется (найдите ошибочный ответ):

- а) головной болью, тошнотой, рвотой
- б) эпизодом потери сознания
- в) ретроградной амнезией
- г) очаговой неврологической симптоматикой

Ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-1

85. Признаком, отличающим ушиб головного мозга от сотрясения, является:

- а) потеря сознания
- б) наличие очаговой неврологической симптоматики
- в) сильная головная боль и рвота
- г) нистагм

Ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-5

86. Выявление анизокории при черепно-мозговой травме свидетельствует о (найдите ошибочный ответ):

- а) ушибе головного мозга
- б) субдуральной гематоме
- в) эпидуральной гематоме
- г) сотрясении головного мозга

Ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-6

87. Прогрессирование отека головного мозга с нарушением витальных функций у пострадавших с тяжелой черепно-мозговой травмой на догоспитальном этапе является показанием к

- а) интубации трахеи или введению ларингеальной трубки Combitube и проведению искусственной вентиляции легких в режиме гипервентиляции:
- б) внутривенному капельному введению 5% раствора глюкозы
- в) внутривенному введению лазикса
- г) выполнению люмбальной пункции

Ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-1

88. К признакам повреждения спинного мозга при травме позвоночника, выявляемым на догоспитальном этапе, относится (найдите ошибочный ответ):

- а) вялый парапарез ниже уровня повреждения
- б) спастический гемипарез
- в) нарушение чувствительности ниже уровня повреждения
- г) отсутствие сухожильных рефлексов ниже уровня повреждения

Ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-6

89. При подозрении на повреждение спинного мозга на догоспитальном этапе необходимо внутривенно ввести

- а) глюкокортикоидные препараты
- б) лазикс
- в) пирацетам
- г) лидокаин

Ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-5

90. Укажите дополнительные методы обследования наиболее информативные для опухолей головного мозга:

- а) краниография;
- б) исследование глазного дна;
- в) РЭГ;
- г) ЭЭГ;
- д) КТ и МРТ.

Ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-1

91. Неврит слухового и лицевого нервов, мозжечковая симптоматика на стороне поражения и гемипарез на противоположной стороне наблюдаются:

- а) при опухоли мозжечка;
- б) синингобульбии;
- в) при опухоли лобной доли;
- г) при опухоли мосто-мозжечкового угла;
- д) при опухоли височной доли.

Ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-1

92. Нарушения координации движений, атаксия, гипотония, нистагм, скандированная речь с застойными явлениями на глазном дне наблюдаются при опухоли:

- а) гипофиза;
- б) мозжечка;
- в) теменной доли;
- г) височной доли.

Ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-1

93. Битемпоральная гемианопсия возникает при опухоли:

- а) зрительного нерва;
- б) затылочной доли;
- в) височной доли;
- г) аденоме гипофиза.

Ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-1

94. При каком из перечисленных видов черепно-мозговой травмы выявляется примесь крови в спинномозговой жидкости:

- а) эпидуральная гематома;
- б) субарахноидальное кровоизлияние;
- в) сотрясение головного мозга;
- г) субдуральная гематома;
- д) ушиб головного мозга.

Ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-1

95. При каком виде черепно-мозговой травмы наблюдается «светлый промежуток»:

- а) субарахноидальное кровоизлияние;
- б) сотрясение головного мозга;
- в) ушиб головного мозга;
- г) эпидуральная гематома;
- д) внутримозговое кровоизлияние.

Ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-5

96. Развитие при черепно-мозговой травме гемипареза свидетельствует:

- а) о внутричерепной субдуральной гематоме;
- б) об ушибе мозга;
- в) о внутричерепной эпидуральной гематоме;
- г) о всём перечисленном.

Ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-5

97. Для ушиба головного мозга не характерны:

- а) общемозговые симптомы;
- б) очаговая неврологическая симптоматика;
- в) отсутствие очаговой неврологической симптоматики;
- г) смещение М-эхо сигнала;
- д) наличие крови в ликворе.

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-6

98. Чтобы купировать психомоторное возбуждение при черепно-мозговой травме применяют:

- а) диазепам (седуксен, реланиум);
- б) аминазин;
- в) гексенал;
- г) любой из перечисленных препаратов.

Ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-5

99. Сотрясение головного мозга в сочетании с повреждением мягких тканей головы относится к черепно-мозговой травме:

- а) лёгкой открытой;
- б) лёгкой закрытой.

Ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК

100. Морфологическим субстратом остаточных явлений тяжёлой черепно-мозговой травмы являются:

- а) рубцово-спаечные изменения в оболочках;
- б) паренхиматозные кисты;
- в) гидроцефалия;
- г) всё перечисленное.

Ответ: г

4.2. ЗАДАНИЯ II ЭТАПА «ОЦЕНКА УРОВНЯ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ»

Оценка результатов освоения основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы по подготовке кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.42 Неврология (сформированность компетенций выпускника)

II этап. Оценка уровня практической подготовки.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
		Практическая подготовка
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2</p> <p>диагностическая деятельность: ПК-5</p> <p>лечебная деятельность: ПК-6,7</p> <p>реабилитационная деятельность: ПК-8</p> <p>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>Курация пациента/ анализ клинической ситуации: сбор жалоб, анамнеза, физикальное обследование больного, заполнение медицинской документации, формулировка предварительно-го/клинического диагноза, дифференциальная диагностика, оформление листа назначений на основании нормативной документации, интерпретация данных специальных методов исследования.</p> <p>Демонстрация практических навыков.</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации).</p> <p>Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.</p> <p>Проведение физикального обследования пациента (при курации) и (или) его анализ, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования.</p> <p>Формулировка диагноза и его обоснование.</p> <p>Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска.</p> <p>Составление обоснованного плана обследования больного.</p> <p>Составление обоснованного плана лечения больного.</p> <p>Выполнение диагностических и лечебных манипуляций на модели.</p>
<p>Результат аттестации уровня практической подготовки</p>	<p>«Компетенции сформированы»</p> <p>«Компетенции не сформированы»</p>	

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности 31.08.42 Неврология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 1

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2</p> <p>диагностическая деятельность: ПК-5</p> <p>лечебная деятельность: ПК-6,7</p> <p>реабилитационная деятельность: ПК-8</p> <p>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</p> <p>На приеме женщина 44 лет с жалобами на боли в челюсти при зевании и при неправильном прикусе. Часто в течение дня ощущение ледяной капли воды в области виска и над ухом, сопровождающиеся эпизодическими интенсивными, стреляющими болями в области лица с правой стороны.</p> <p>В неврологическом статусе: слизистая оболочка в области рта гиперемирована. Во время приема произошел болевой приступ, продолжающийся около двух минут. Больная замерла в той позе, в которой застал ее болевой пароксизм, стала растирать зону боли и совершать чмокающие движения. В период приступа больная отвечала на вопросы односложно, едва приоткрывая рот. На высоте пароксизма были подергивания лицевой мускулатуры, а также вегетативные проявления: заложенность носа, слезотечение, покраснение лица. В анамнезе – удаление абсцесса в области 15, 16, 17 зубов 2 месяца назад.</p> <p>Задания:</p> <p>Поставьте диагноз.</p> <p>Составьте и обоснуйте план обследования/анализ результатов обследования.</p> <p>Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания.</p> <p>Назначьте лечение (неотложные мероприятия, медикаментозное, операции и манипуляции).</p> <p>Необходимость и состав реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения.</p> <p>Дайте рекомендации пациенту по профилактике осложнений/рецидивов заболевания.</p> <p>Составьте план диспансерного наблюдения.</p> <p>2. Демонстрация практических навыков.</p> <p>а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.</p> <p>б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.</p> <p>в) Окажите экстренную помощь при остром нарушении мозгового кровообращения.</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации).</p> <p>Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.</p> <p>Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования.</p> <p>Формулировка диагноза и его обоснование.</p> <p>Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска.</p> <p>Составление обоснованного плана обследования больного.</p> <p>Составление обоснованного плана лечения больного.</p> <p>Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.</p>
Ректор _____	Н.А. Лысов	

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.42 Неврология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 2

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2</p> <p>диагностическая деятельность: ПК-5</p> <p>лечебная деятельность: ПК-6,7</p> <p>реабилитационная деятельность: ПК-8</p> <p>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации: На приеме мужчина 22 лет, с жалобами на повышенную утомляемость после умственной работы, раздражительность, расстройство сна, потливость. Вышеуказанные симптомы развились после того, как он длительно и напряженно готовился к экзаменам, недосыпал, нерегулярно питался и перенес грипп на ногах. В неврологическом статусе: красный дермографизм, вегетативный тремор век и пальцев вытянутых рук при закрытых глазах, оживлен фон рефлексов, АД 125/75 мм рт. ст.</p> <p>Задания: Поставьте диагноз. Составьте и обоснуйте план обследования/анализ результатов обследования. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания. Назначьте лечение (неотложные мероприятия, медикаментозное, операции и манипуляции). Необходимость и состав реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения. Дайте рекомендации пациенту по профилактике осложнений/рецидивов заболевания. Составьте план диспансерного наблюдения.</p> <p>2. Демонстрация практических навыков. а) Оформите медицинскую документацию по п. 1. б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. в) Окажите экстренную помощь при эпилептическом приступе.</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации).</p> <p>Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.</p> <p>Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования.</p> <p>Формулировка диагноза и его обоснование.</p> <p>Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска.</p> <p>Составление обоснованного плана обследования больного.</p> <p>Составление обоснованного плана лечения больного.</p> <p>Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.</p>
Ректор _____	Н.А. Лысов	

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.42 Неврология
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
II этап: Оценка уровня практической подготовки**

Экзаменационный билет № 3

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2</p> <p>диагностическая деятельность: ПК-5</p> <p>лечебная деятельность: ПК-6,7</p> <p>реабилитационная деятельность: ПК-8</p> <p>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации: На приеме больная 32 лет с жалобами на боли, распространяющиеся по подошвенной поверхности стопы и пальцев, которые возникают во время ходьбы, но бывают и в ночное время. Боль иррадирует от стопы вдоль седалищного нерва до ягодичной области. Стопа разогнута, подошвенное сгибание ее невозможно. Пальцы стопы подогнуты – «когтистая» стопа. Гипестезия на задней поверхности голени и подошве стопы. Ахиллов рефлекс снижен. Перкуссия в области тарзального канала болезненна.</p> <p>Задания: Поставьте диагноз. Составьте и обоснуйте план обследования/анализ результатов обследования. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания. Назначьте лечение (неотложные мероприятия, медикаментозное, операции и манипуляции). Необходимость и состав реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения. Дайте рекомендации пациенту по профилактике осложнений/рецидивов заболевания. Составьте план диспансерного наблюдения.</p> <p>2. Демонстрация практических навыков. а) Оформите медицинскую документацию по п. 1. б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. в) Выполните люмбальную пункцию.</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации).</p> <p>Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.</p> <p>Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования.</p> <p>Формулировка диагноза и его обоснование.</p> <p>Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска.</p> <p>Составление обоснованного плана обследования больного.</p> <p>Составление обоснованного плана лечения больного.</p> <p>Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.</p>
Ректор _____	Н.А. Лысов	

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.42 Неврология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 4

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2</p> <p>диагностическая деятельность: ПК-5</p> <p>лечебная деятельность: ПК-6,7</p> <p>реабилитационная деятельность: ПК-8</p> <p>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации: На приеме мужчина 37 лет, с жалобами на слабость мышц предплечья, кисти и пальцев, отсутствие чувствительности в области тыльной поверхности предплечья, кисти и пальцев. В анамнезе перелом плечевой кости, случившийся месяц назад. В неврологическом статусе: периферический паралич мышц, разгибающих предплечье, кисть и пальцы, анестезия кожи в области тыльной поверхности предплечья, кисти и I, II и частично III пальцев.</p> <p>Задания: Поставьте диагноз. Составьте и обоснуйте план обследования/анализ результатов обследования. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания. Назначьте лечение (неотложные мероприятия, медикаментозное, операции и манипуляции). Необходимость и состав реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения. Дайте рекомендации пациенту по профилактике осложнений/рецидивов заболевания. Составьте план диспансерного наблюдения.</p> <p>2. Демонстрация практических навыков. а) Оформите медицинскую документацию по п. 1. б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. в) Выполните люмбальную пункцию.</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации).</p> <p>Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.</p> <p>Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования.</p> <p>Формулировка диагноза и его обоснование.</p> <p>Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска.</p> <p>Составление обоснованного плана обследования больного.</p> <p>Составление обоснованного плана лечения больного.</p> <p>Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.42 Неврология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 5

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2</p> <p>диагностическая деятельность: ПК-5</p> <p>лечебная деятельность: ПК-6,7</p> <p>реабилитационная деятельность: ПК-8</p> <p>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации: Мужчина 52х лет обратился к врачу в связи с появившейся у него 1,5 месяца назад головной болью, из-за которой он просыпается в 5 часов утра, головная боль носит распирающий характер, четко не локализуется. Все это время головная боль носила нарастающий характер, а в последнее время присоединилась рвота. Участковый врач сразу послал пациента к офтальмологу, который выявил правостороннюю верхнеквадрантную гемианопсию.</p> <p>Задания: Поставьте диагноз. Составьте и обоснуйте план обследования/анализ результатов обследования. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания. Назначьте лечение (неотложные мероприятия, медикаментозное, операции и манипуляции). Необходимость и состав реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения. Дайте рекомендации пациенту по профилактике осложнений/рецидивов заболевания. Составьте план диспансерного наблюдения.</p> <p>2. Демонстрация практических навыков. а) Оформите медицинскую документацию по п. 1. б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. в) Проведите прозериную лекарственную пробу.</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации).</p> <p>Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.</p> <p>Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования.</p> <p>Формулировка диагноза и его обоснование.</p> <p>Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска.</p> <p>Составление обоснованного плана обследования больного.</p> <p>Составление обоснованного плана лечения больного.</p> <p>Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.42 Неврология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 6

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2</p> <p>диагностическая деятельность: ПК-5</p> <p>лечебная деятельность: ПК-6,7</p> <p>реабилитационная деятельность: ПК-8</p> <p>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации: Мужчина 40 лет на станции метро внезапно почувствовал «кинжальную» головную боль, утратил сознание, была рвота. Сотрудники метрополитена вызвали скорую помощь. К приезде скорой помощи мужчина начал контактировать с окружающими, жаловался на нестерпимую головную боль, сообщил врачу, что ничем раньше не болел. Врач скорой помощи выявил оглушение, наличие менингеальных симптомов, двухсторонний симптом Бабинского.</p> <p>Задания: Поставьте диагноз. Составьте и обоснуйте план обследования/анализ результатов обследования. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания. Назначьте лечение (неотложные мероприятия, медикаментозное, операции и манипуляции). Необходимость и состав реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения. Дайте рекомендации пациенту по профилактике осложнений/рецидивов заболевания. Составьте план диспансерного наблюдения.</p> <p>2. Демонстрация практических навыков. а) Оформите медицинскую документацию по п. 1. б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. в) Проведите аспириновую лекарственную пробу.</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации).</p> <p>Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.</p> <p>Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования.</p> <p>Формулировка диагноза и его обоснование.</p> <p>Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска.</p> <p>Составление обоснованного плана обследования больного.</p> <p>Составление обоснованного плана лечения больного.</p> <p>Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.42 Неврология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 7

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2</p> <p>диагностическая деятельность: ПК-5</p> <p>лечебная деятельность: ПК-6,7</p> <p>реабилитационная деятельность: ПК-8</p> <p>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации: Женщина 25-ти лет обратилась к врачу в связи с жалобами на повышенную утомляемость, периодическое сердцебиение и ощущение нехватки воздуха. Поводом обращения послужил приступ, накануне вечером. Приступу предшествовала тревога и головная боль, а затем развился ознобоподобный тремор, сердцебиение (ЧСС-110 в 1 мин.), похолодание конечностей, повысилось АД до 150/90 мм.рт.ст., возник страх смерти. Приступ продолжался около часа. Обследование выявило небольшую асимметрию АД, акрогипергидроз и акрогипотермию. ЭКГ в пределах нормы. Неврологический статус без особенностей.</p> <p>Задания: Поставьте диагноз. Составьте и обоснуйте план обследования/анализ результатов обследования. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания. Назначьте лечение (неотложные мероприятия, медикаментозное, операции и манипуляции). Необходимость и состав реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения. Дайте рекомендации пациенту по профилактике осложнений/рецидивов заболевания. Составьте план диспансерного наблюдения.</p> <p>2. Демонстрация практических навыков. а) Оформите медицинскую документацию по п. 1. б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. в) Выполните люмбальную пункцию.</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации).</p> <p>Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.</p> <p>Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования.</p> <p>Формулировка диагноза и его обоснование.</p> <p>Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска.</p> <p>Составление обоснованного плана обследования больного.</p> <p>Составление обоснованного плана лечения больного.</p> <p>Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.42 Неврология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 8

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2</p> <p>диагностическая деятельность: ПК-5</p> <p>лечебная деятельность: ПК-6,7</p> <p>реабилитационная деятельность: ПК-8</p> <p>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации: 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.</p> <p>Задания: Поставьте диагноз. Составьте и обоснуйте план обследования/анализ результатов обследования. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания. Назначьте лечение (неотложные мероприятия, медикаментозное, операции и манипуляции). Необходимость и состав реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения. Дайте рекомендации пациенту по профилактике осложнений/рецидивов заболевания. Составьте план диспансерного наблюдения.</p> <p>2. Демонстрация практических навыков. а) Оформите медицинскую документацию по п. 1. б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. в) Окажите экстренную помощь при остром нарушении мозгового кровообращения.</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации).</p> <p>Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.</p> <p>Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования.</p> <p>Формулировка диагноза и его обоснование.</p> <p>Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска.</p> <p>Составление обоснованного плана обследования больного.</p> <p>Составление обоснованного плана лечения больного.</p> <p>Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.42 Неврология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 9

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2</p> <p>диагностическая деятельность: ПК-5</p> <p>лечебная деятельность: ПК-6,7</p> <p>реабилитационная деятельность: ПК-8</p> <p>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации: 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.</p> <p>Задания: Поставьте диагноз. Составьте и обоснуйте план обследования/анализ результатов обследования. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания. Назначьте лечение (неотложные мероприятия, медикаментозное, операции и манипуляции). Необходимость и состав реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения. Дайте рекомендации пациенту по профилактике осложнений/рецидивов заболевания. Составьте план диспансерного наблюдения.</p> <p>2. Демонстрация практических навыков. а) Оформите медицинскую документацию по п. 1. б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. в) Окажите экстренную помощь при эпилептическом приступе.</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации).</p> <p>Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.</p> <p>Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования.</p> <p>Формулировка диагноза и его обоснование.</p> <p>Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска.</p> <p>Составление обоснованного плана обследования больного.</p> <p>Составление обоснованного плана лечения больного.</p> <p>Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.42 Неврология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 10

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2</p> <p>диагностическая деятельность: ПК-5</p> <p>лечебная деятельность: ПК-6,7</p> <p>реабилитационная деятельность: ПК-8</p> <p>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации: Больной 49 лет, работающий грузчиком, во время подъема каменной столешницы внезапно почувствовал резкую слабость и жгучие боли в ногах, возникло нарушение мочеиспускания. Напарник привез его в поликлинику, на осмотр к неврологу. При осмотре: периферический асимметричный нижний парапарез до 3 баллов, гипестезия в области промежности и по внутренней поверхности бедер.</p> <p>Задания: Поставьте диагноз. Составьте и обоснуйте план обследования/анализ результатов обследования. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания. Назначьте лечение (неотложные мероприятия, медикаментозное, операции и манипуляции). Необходимость и состав реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения. Дайте рекомендации пациенту по профилактике осложнений/рецидивов заболевания. Составьте план диспансерного наблюдения.</p> <p>2. Демонстрация практических навыков. а) Оформите медицинскую документацию по п. 1. б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. в) Выполните люмбальную пункцию.</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации).</p> <p>Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.</p> <p>Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования.</p> <p>Формулировка диагноза и его обоснование.</p> <p>Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска.</p> <p>Составление обоснованного плана обследования больного.</p> <p>Составление обоснованного плана лечения больного.</p> <p>Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.42 Неврология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 11

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2</p> <p>диагностическая деятельность: ПК-5</p> <p>лечебная деятельность: ПК-6,7</p> <p>реабилитационная деятельность: ПК-8</p> <p>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации: У больного 39 лет в течение двух месяцев сохраняются интенсивные боли в поясничном отделе позвоночника с иррадиацией по задней поверхности бедра, до IV,V пальцев справа. Боль не купируется нестероидными противовоспалительными препаратами, миорелаксантами, антиконвульсантами, антидепрессантами, медикаментозными блокадами, методами физиотерапии и мануальной терапии. На МРТ выявлена грыжа диска L5-S1, размером 11 мм., компрессирующая дуральный мешок.</p> <p>Задания: Поставьте диагноз. Составьте и обоснуйте план обследования/анализ результатов обследования. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания. Назначьте лечение (неотложные мероприятия, медикаментозное, операции и манипуляции). Необходимость и состав реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения. Дайте рекомендации пациенту по профилактике осложнений/рецидивов заболевания. Составьте план диспансерного наблюдения.</p> <p>2. Демонстрация практических навыков. а) Оформите медицинскую документацию по п. 1. б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. в) Окажите экстренную помощь при анафилактическом шоке.</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации).</p> <p>Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.</p> <p>Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования.</p> <p>Формулировка диагноза и его обоснование.</p> <p>Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска.</p> <p>Составление обоснованного плана обследования больного.</p> <p>Составление обоснованного плана лечения больного.</p> <p>Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.42 Неврология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 12

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2</p> <p>диагностическая деятельность: ПК-5</p> <p>лечебная деятельность: ПК-6,7</p> <p>реабилитационная деятельность: ПК-8</p> <p>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации: Больной 27 лет предъявляет жалобы на слабость в ногах, боль в икроножных мышцах, онемение стоп, нарушение походки. В последние пять лет ежедневно выпивает по 500-мл. водки. При обследовании: резкое снижение мышечной силы в стопах; гипотония, гипотрофия икроножных мышц. Рефлексы с ахилловых сухожилий не вызываются, коленные – угнетены. Гипестезия в дистальных отделах ног. Снижена вибрационная чувствительность в стопах.</p> <p>Задания: Поставьте диагноз. Составьте и обоснуйте план обследования/анализ результатов обследования. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания. Назначьте лечение (неотложные мероприятия, медикаментозное, операции и манипуляции). Необходимость и состав реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения. Дайте рекомендации пациенту по профилактике осложнений/рецидивов заболевания. Составьте план диспансерного наблюдения.</p> <p>2. Демонстрация практических навыков. а) Оформите медицинскую документацию по п. 1. б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. в) Проведите аспириновую лекарственную пробу.</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации).</p> <p>Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.</p> <p>Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования.</p> <p>Формулировка диагноза и его обоснование.</p> <p>Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска.</p> <p>Составление обоснованного плана обследования больного.</p> <p>Составление обоснованного плана лечения больного.</p> <p>Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.42 Неврология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 13

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2</p> <p>диагностическая деятельность: ПК-5</p> <p>лечебная деятельность: ПК-6,7</p> <p>реабилитационная деятельность: ПК-8</p> <p>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации: Больной 38 лет предъявляет жалобы на слабость в ногах. Из анамнеза известно, что 3 недели назад перенес ОРВИ. В неврологическом статусе: снижение силы в дистальных отделах ног – до 4х баллов, в проксимальных отделах – 2 балла. Глубокие рефлексы с ног угнетены. Вялый парез в проксимальных отделах рук. Симптомы натяжения (с-м Лассега с <50°). Двухсторонний парез мимической мускулатуры. Функция тазовых органов не нарушена. Парадоксальный тип дыхания. ЧСС – 108 в мин.</p> <p>Задания: Поставьте диагноз. Составьте и обоснуйте план обследования/анализ результатов обследования. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания. Назначьте лечение (неотложные мероприятия, медикаментозное, операции и манипуляции). Необходимость и состав реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения. Дайте рекомендации пациенту по профилактике осложнений/рецидивов заболевания. Составьте план диспансерного наблюдения.</p> <p>2. Демонстрация практических навыков. а) Оформите медицинскую документацию по п. 1. б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. в) Выполните люмбальную пункцию.</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации).</p> <p>Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.</p> <p>Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования.</p> <p>Формулировка диагноза и его обоснование.</p> <p>Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска.</p> <p>Составление обоснованного плана обследования больного.</p> <p>Составление обоснованного плана лечения больного.</p> <p>Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности 31.08.42 Неврология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 14

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2</p> <p>диагностическая деятельность: ПК-5</p> <p>лечебная деятельность: ПК-6,7</p> <p>реабилитационная деятельность: ПК-8</p> <p>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации: Девочка 11 лет пришла с мамой в поликлинику, в коридоре врач-невролог обратил внимание на имеющийся у девочки генерализованный дистонический гиперкинез: вращательный штопоробразный – шея 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.</p> <p>Задания: Поставьте диагноз. Составьте и обоснуйте план обследования/анализ результатов обследования. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания. Назначьте лечение (неотложные мероприятия, медикаментозное, операции и манипуляции). Необходимость и состав реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения. Дайте рекомендации пациенту по профилактике осложнений/рецидивов заболевания. Составьте план диспансерного наблюдения.</p> <p>2. Демонстрация практических навыков. а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации).</p> <p>Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.</p> <p>Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования.</p> <p>Формулировка диагноза и его обоснование.</p> <p>Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска.</p> <p>Составление обоснованного плана обследования больного.</p> <p>Составление обоснованного плана лечения больного.</p> <p>Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.</p>

- | | | |
|--|---|--|
| | б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.
в) Проведите аспириновую лекарственную пробу. | |
|--|---|--|

Ректор _____ Н.А. Лысов

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности 31.08.42 Неврология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет №15

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2</p> <p>диагностическая деятельность: ПК-5</p> <p>лечебная деятельность: ПК-6,7</p> <p>реабилитационная деятельность: ПК-8</p> <p>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации: У молодого человека 19 лет появилось дрожание правой руки при выполнении некоторых движений. При осмотре врачом-неврологом 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 оживлены 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.</p> <p>Задания: Поставьте диагноз. Составьте и обоснуйте план обследования/анализ результатов обследования. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания. Назначьте лечение (неотложные мероприятия, медикаментозное, операции и манипуляции). Необходимость и состав реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения. Дайте рекомендации пациенту по профилактике осложнений/рецидивов заболевания. Составьте план диспансерного наблюдения.</p> <p>2. Демонстрация практических навыков. а) Оформите медицинскую документацию по п. 1. б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. в) Окажите экстренную помощь при остром нарушении мозгового кровообращения.</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации).</p> <p>Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.</p> <p>Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования.</p> <p>Формулировка диагноза и его обоснование.</p> <p>Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска.</p> <p>Составление обоснованного плана обследования больного.</p> <p>Составление обоснованного плана лечения больного.</p> <p>Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.42 Неврология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 16

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2</p> <p>диагностическая деятельность: ПК-5</p> <p>лечебная деятельность: ПК-6,7</p> <p>реабилитационная деятельность: ПК-8</p> <p>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации: Женщина 39 ти 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 менинги-альный 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)</p> <p>Задания: Поставьте диагноз. Составьте и обоснуйте план обследования/анализ результатов обследования. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания. Назначьте лечение (неотложные мероприятия, медикаментозное, операции и манипуляции). Необходимость и состав реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения. Дайте рекомендации пациенту по профилактике осложнений/рецидивов заболевания. Составьте план диспансерного наблюдения.</p> <p>2. Демонстрация практических навыков. а) Оформите медицинскую документацию по п. 1. б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. в) Окажите экстренную помощь при эпилептическом приступе.</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации).</p> <p>Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.</p> <p>Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования.</p> <p>Формулировка диагноза и его обоснование.</p> <p>Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска.</p> <p>Составление обоснованного плана обследования больного.</p> <p>Составление обоснованного плана лечения больного.</p> <p>Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.42 Неврология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 17

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2</p> <p>диагностическая деятельность: ПК-5</p> <p>лечебная деятельность: ПК-6,7</p> <p>реабилитационная деятельность: ПК-8</p> <p>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации: Родители 9-ти летнего ребенка вызвали врача-невролога 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.</p> <p>Задания: Поставьте диагноз. Составьте и обоснуйте план обследования/анализ результатов обследования. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания. Назначьте лечение (неотложные мероприятия, медикаментозное, операции и манипуляции). Необходимость и состав реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения. Дайте рекомендации пациенту по профилактике осложнений/рецидивов заболевания. Составьте план диспансерного наблюдения.</p> <p>2. Демонстрация практических навыков. а) Оформите медицинскую документацию по п. 1. б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. в) Проведите прозериную лекарственную пробу.</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации).</p> <p>Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.</p> <p>Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования.</p> <p>Формулировка диагноза и его обоснование.</p> <p>Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска.</p> <p>Составление обоснованного плана обследования больного.</p> <p>Составление обоснованного плана лечения больного.</p> <p>Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.42 Неврология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 18

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2</p> <p>диагностическая деятельность: ПК-5</p> <p>лечебная деятельность: ПК-6,7</p> <p>реабилитационная деятельность: ПК-8</p> <p>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации: Пациент 42 лет внезапно почувствовал слабость в левых конечностях, не успел ухватиться за ближайшую опору, упал. Через 40 минут был доставлен в специализированный городской сосудистый центр, где 6 месяцев назад перенес операцию по протезированию митрального клапана сердца. При осмотре выявлено: левосторонняя гемиплегия, игнорирование левой половины тела и пространства. Менингеальных симптомов нет.</p> <p>Задания: Поставьте диагноз. Составьте и обоснуйте план обследования/анализ результатов обследования. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания. Назначьте лечение (неотложные мероприятия, медикаментозное, операции и манипуляции). Необходимость и состав реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения. Дайте рекомендации пациенту по профилактике осложнений/рецидивов заболевания. Составьте план диспансерного наблюдения.</p> <p>2. Демонстрация практических навыков. а) Оформите медицинскую документацию по п. 1. б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. в) Выполните люмбальную пункцию.</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации).</p> <p>Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.</p> <p>Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования.</p> <p>Формулировка диагноза и его обоснование.</p> <p>Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска.</p> <p>Составление обоснованного плана обследования больного.</p> <p>Составление обоснованного плана лечения больного.</p> <p>Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности 31.08.42 Неврология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 19

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2</p> <p>диагностическая деятельность: ПК-5</p> <p>лечебная деятельность: ПК-6,7</p> <p>реабилитационная деятельность: ПК-8</p> <p>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации: Женщина 24 лет обратилась в поликлинику к врачу общего профиля с жалобами на слабость в нижних конечностях (больше в правой) и возникающие из-за этого частые спотыкания и даже падения, шаткость при ходьбе, дрожание левой руки при движениях, ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря. Данные симптомы появились сразу после родов две недели назад и с тех пор нарастали. При осмотре: эмоционально лабильна, несколько эйфорична. Тонус мышц в верхних конечностях снижен, в нижних повышен по пирамидному типу, глубокие рефлексы высокие, D>S, клonusы коленных чашечек и стоп. Патологические рефлексы орального автоматизма, Бабинского, Бехтерева, Жуковского с обеих сторон. Снижение вибрационной чувствительности ниже уровня реберных дуг с обеих сторон. Интенция и мимопромахивание в левых конечностях, горизонтальный нистагм при взгляде влево, кинетический тремор левой кисти, неустойчивость в позе Ромберга.</p> <p>Задания:</p> <p>Поставьте диагноз.</p> <p>Составьте и обоснуйте план обследования/анализ результатов обследования.</p> <p>Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания.</p> <p>Назначьте лечение (неотложные мероприятия, медикаментозное, операции и манипуляции).</p> <p>Необходимость и состав реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения.</p> <p>Дайте рекомендации пациенту по профилактике осложнений/рецидивов заболевания.</p> <p>Составьте план диспансерного наблюдения.</p> <p>2. Демонстрация практических навыков.</p> <p>а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.</p> <p>б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.</p> <p>в) Окажите экстренную помощь при анафилактическом шоке.</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации).</p> <p>Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.</p> <p>Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования.</p> <p>Формулировка диагноза и его обоснование.</p> <p>Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска.</p> <p>Составление обоснованного плана обследования больного.</p> <p>Составление обоснованного плана лечения больного.</p> <p>Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности 31.08.42 Неврология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 20

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2</p> <p>диагностическая деятельность: ПК-5</p> <p>лечебная деятельность: ПК-6,7</p> <p>реабилитационная деятельность: ПК-8</p> <p>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации: Девушка 20 лет обратилась в поликлинику к врачу общего профиля с жалобами на быструю утомляемость и преходящую слабость в правых конечностях, ощущение двоения в глазах, особенно при нахождении в душном, жарком помещении или после незначительной физической нагрузки или даже после чашки горячего чая. Известно, что за последние 1,5 года дважды перенесла эпизоды невропатии лицевого нерва, сначала справа, затем слева. При осмотре: астенического телосложения, единичные стигмы дисморфогенеза, недостаточность конвергенции, недоведение правого глаза до внутренней спайки при полной сохранности отведения другого глаза, монокулярный нистагм слева (межъядерный офтальмопарез). Легкая недостаточность функции мимической мускулатуры с обеих сторон. Легкий правосторонний силовой гемипарез. Тонус мышц в правых конечностях повышен по пирамидному типу, глубокие рефлексы D>S, высокие. Рефлексы орального автоматизма, патологические знаки Россолимо верхний, Бабинского справа. Интенция и мимопромахивание при выполнении координаторных проб, неустойчивость в позе Ромберга.</p> <p>Задания: Поставьте диагноз. Составьте и обоснуйте план обследования/анализ результатов обследования. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания. Назначьте лечение (неотложные мероприятия, медикаментозное, операции и манипуляции). Необходимость и состав реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения. Дайте рекомендации пациенту по профилактике осложнений/рецидивов заболевания. Составьте план диспансерного наблюдения.</p> <p>2. Демонстрация практических навыков. а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.</p>	<p>Метод контроля/ Содержание основных операций:</p> <p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации).</p> <p>Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.</p> <p>Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования.</p> <p>Формулировка диагноза и его обоснование.</p> <p>Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска.</p> <p>Составление обоснованного плана обследования больного.</p> <p>Составление обоснованного плана лечения больного.</p> <p>Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.</p>

- | | | |
|--|---|--|
| | б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.
в) Окажите экстренную помощь при остром нарушении мозгового кровообращения. | |
|--|---|--|

Ректор _____ Н.А. Лысов

4.3. ЗАДАНИЯ III ЭТАПА «ИТОГОВОЕ СОБЕСЕДОВАНИЕ»

Оценка результатов освоения основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы по подготовке кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.42 Неврология (сформированность компетенций выпускника)

III этап. Итоговое собеседование

№ п/п	Задание	Содержание основных операций:	Сформированные компетенции	Результат
1	Экзаменационный билет	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей.	Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2 диагностическая деятельность: ПК-5 лечебная деятельность: ПК-6 реабилитационная деятельность: ПК-8 психолого-педагогическая деятельность: ПК-9	Компетенции сформированы Компетенции не сформированы
2	Ситуационная задача	Оценка профессиональной ситуации, Правильный выбор тактики действий.	Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2 диагностическая деятельность: ПК-5 лечебная деятельность: ПК-6 реабилитационная деятельность: ПК-8 психолого-педагогическая деятельность: ПК-9	Компетенции сформированы Компетенции не сформированы

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.42 Неврология
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование
Экзаменационный билет № 1**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2 диагностическая деятельность: ПК-5 лечебная деятельность: ПК-6 реабилитационная деятельность: ПК-8 психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>1. Кора больших полушарий головного мозга: основные принципы строения и функции, проблема локализации функций в мозге. Расстройства высших психических функций. 2. Классификация заболеваний периферической нервной системы. Мононевропатии: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. 3. Классификация сосудистых заболеваний головного мозга. Патология физиология церебрального инсульта. «Ишемический каскад». Хронобиология церебрального инсульта. Понятие о «терапевтическом окне».</p>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.42 Неврология
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование
Экзаменационный билет № 2**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2 диагностическая деятельность: ПК-5 лечебная деятельность: ПК-6 реабилитационная деятельность: ПК-8 психолого-педагогическая деятельность: ПК-9	1. Речь и ее расстройства. Импрессивная и экспрессивная речь. Афазии: афферентные, эфферентные (моторная, сенсорная, семантическая, тотальная и другие). 2. Нейропатофизиологические, нейрохимические и психологические аспекты боли. Антиноцицептивная система. Острая и хроническая боль. 3. Субарахноидальное кровоизлияние. Хирургическое лечение сосудистых заболеваний головного мозга (показания к хирургическому лечению).	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ Н.А. Лысов		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.42 Неврология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 3

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2 диагностическая деятельность: ПК-5 лечебная деятельность: ПК-6 реабилитационная деятельность: ПК-8 психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>1. Память и ее расстройства. Амнезия (фиксационная (кратковременная), долговременная, прогрессирующая, ретроградная, антеградная, специфическая, неспецифическая). Корсаковский амнестический синдром. Транзиторная глобальная амнезия. 2. Чувствительные и двигательные расстройства при поражении шейных, грудных, поясничных и крестцовых сегментов спинного мозга, передних и задних корешков. Синдром Броун–Секара. 3. Классификация опухолей ЦНС. Особенности течения различных типов опухолей. Особенности течения опухолей различных локализаций. Первичные (очаговые) симптомы. Вторичные симптомы опухолей головного мозга. Методы лечения и показания к ним.</p>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.42 Неврология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 4

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2 диагностическая деятельность: ПК-5 лечебная деятельность: ПК-6 реабилитационная деятельность: ПК-8 психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>1. Гнозис и его расстройства. Агнозии (зрительная, слуховая, сенситивная, анозогнозия, обонятельная и вкусовая агнозия). 2. Анатомия и физиология проводников поверхностной и глубокой чувствительности. Виды расстройств чувствительности: гипо- и гиперестезии, парестезии и боль, дизестезии, гиперпатия, аллодиния, каузалгия. Типы расстройств чувствительности: периферический, сегментарный, проводниковый, корковый. 3. Хроническая ишемия мозга. Классификация. Патогенез. Начальные проявления недостаточности кровоснабжения головного мозга. Клинические проявления хронической недостаточности мозгового кровообращения. Сосудистая деменция. Принципы лечения хронической ишемии.</p>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.42 Неврология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 5

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2 диагностическая деятельность: ПК-5 лечебная деятельность: ПК-6 реабилитационная деятельность: ПК-8 психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>1. Мышление и его расстройства. Врожденное слабоумие. Задержка умственного развития. Степени: идиотия, имбецильность, дебильность. Понятие о деменции и псевдодеменции.</p> <p>2. Параклинические методы исследования: Физиологические основы ЭНМГ. Типы ЭНМГ-исследований. ЭНМГ-критерии разных уровней поражения (нижний мотонейрон, корешок спинного мозга, нервный ствол, мышца).</p> <p>3. Основные механизмы эпилептогенеза. Эпилептические припадки (генерализованные, парциальные). Неэпилептические пароксизмы, дифференциальный диагноз с эпилепсией. Принципы фармакологического лечения эпилепсии.</p>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.42 Неврология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 6

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2 диагностическая деятельность: ПК-5 лечебная деятельность: ПК-6 реабилитационная деятельность: ПК-8 психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>1. Строение и функции вегетативной (автономной) нервной системы: симпатическая и парасимпатическая системы; периферический (сегментарный) и центральный отделы вегетативной нервной системы. 2. Регуляция мышечного тонуса: спинальная рефлекторная дуга, гамма-система. Надсегментарные уровни регуляции мышечного тонуса. Исследование мышечного тонуса. 3. Поражения нервной системы (энцефалопатии и полинейропатии) при интоксикации алкоголем, наркотиками, лекарствами. Клиника и лечебная тактика.</p>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.42 Неврология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 7

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2 диагностическая деятельность: ПК-5 лечебная деятельность: ПК-6 реабилитационная деятельность: ПК-8 психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>1. 1. Анатомо-физиологические данные: мозжечок и вестибулярная система: анатомия и физиология, афферентные и эфферентные связи, роль в организации движений. Клинические методы исследования координации движений. 2. Симптомы и синдромы поражения периферического отдела вегетативной нервной системы: периферическая вегетативная недостаточность, синдром Рейно. 3. Определение деменций. Методы исследования когнитивных функций и памяти. Классификация деменций. Понятие кортикальной и субкортикальной деменции. Дифференциальная диагностика дегенеративных и сосудистых деменций. Принципы терапии.</p>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.42 Неврология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 8

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2 диагностическая деятельность: ПК-5 лечебная деятельность: ПК-6 реабилитационная деятельность: ПК-8 психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>1. Твердая, паутинная и мягкая мозговые оболочки. Субарахноидальное пространство. Желудочковая система. Ликвородинамика. Менингеальный синдром. 2. Современные представления об организации произвольного движения. Коротково-мышечный путь: строение, функциональное значение. Центральный (верхний) и периферический (нижний) мотонейроны. Кортикоспинальный тракт: его функциональное значение для организации произвольных движений. 3. Классификация менингитов. Клиника, диагностика, профилактика серозных менингитов (энтеровирусные, паротитный). Неврологические проявления СПИДа.</p>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.42 Неврология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 9

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2 диагностическая деятельность: ПК-5 лечебная деятельность: ПК-6 реабилитационная деятельность: ПК-8 психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>1. Строение ствола мозга: продолговатый мозг, варолиев мост, средний мозг. Альтернирующие синдромы. Синдром дислокации и ущемления ствола мозга в области отверстия мозжечкового намета и большого затылочного отверстия. 2. Координация движений и ее расстройства. Экстрапирамидные нарушения: подкорковые узлы, синдромы их поражения. Расстройство мышечного тонуса: ригидность (пластичность), гипотония, дистония. 3. Сосудистые заболевания нервной системы. Классификация нарушений мозгового кровообращения. Патогенез, клиника, лечение преходящих нарушений мозгового кровообращения, церебрального гипертонического криза.</p>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.42 Неврология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 10

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2 диагностическая деятельность: ПК-5 лечебная деятельность: ПК-6 реабилитационная деятельность: ПК-8 психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>1. Вегетативная нервная система. Сегментарные отделы: симпатическая и парасимпатическая нервная системы. Надсегментарные отделы: эрготропная и трофотропная системы. Основные формы синдрома вегетативной дистонии. Психовегетативный синдром (ПВС), периферическая вегетативная недостаточность.</p> <p>2. Симптомокомплекс поражения корково-мышечного пути на различных уровнях: поражение коры больших полушарий, поражение по ходу пирамидного тракта от коры до внутренней капсулы (семиовальный центр), капсулярное поражение, поражение на уровне мозгового ствола (ножка мозга, мост, продолговатый мозг)</p> <p>3. Этиология, патогенез, клиника и лечение инфекционных, инфекционно-токсических полиневропатий (при дифтерии, ботулизме).</p>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.42 Неврология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 11

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2 диагностическая деятельность: ПК-5 лечебная деятельность: ПК-6 реабилитационная деятельность: ПК-8 психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>1. Каудальная группа черепно-мозговых нервов. (IX, X, XI, XII пары). Дизартрия, дисфагия, дисфония, назолалия, агейзия. Бульбарный синдром. Дифференциальная диагностика с псевдобульбарным синдромом. 2. Радикулопатии: синдром поражения переднего корешка, синдром поражения заднего корешка, синдром поражения ствола спинномозгового нерва. Синдромы поражения корешков С-6; С-7; Th-11; Th-12; L-5; S-1. Синдром поражения корешков конского хвоста. 3. Мигрень: классификация, патогенез, клинические формы, течение, диагноз. Лечение приступа мигрени. Профилактика приступов мигрени.</p>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.42 Неврология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 12

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2 диагностическая деятельность: ПК-5 лечебная деятельность: ПК-6 реабилитационная деятельность: ПК-8 психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>1. Глазодвигательные нервы. Нарушения движения глазных яблок, паралич аккомодации, расстройства зрачковых реакций. Синдром Горнера. Синдром Аргайла Робертсона, синдром Эйди. Содружественные движения глаз.</p> <p>2. Дифференциальный диагноз при болях в спине и конечностях: эпидуральный абсцесс, первичные и метастатические опухоли позвоночника, дисгормональная спондилопатия, туберкулезный спондилит, отраженные боли при заболеваниях внутренних органов, анкилозирующий спондилоартрит. Параклинические методы в диагностике болей в спине: спондилография, КТ и МРТ позвоночника.</p> <p>3. Клиника мозговой комы I-III степени. Деструктивные и метаболические комы в неврологии. Первая помощь при потере сознания.</p>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.42 Неврология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 13

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2 диагностическая деятельность: ПК-5 лечебная деятельность: ПК-6 реабилитационная деятельность: ПК-8 психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>1. Нервы мосто-мозжечкового угла (V пара, VII пара, VIII пара). Невралгия тройничного нерва. Периферический паралич мимической мускулатуры. Феномен Белла. Слезотечение и сухость глаза. Вестибулярный нистагм, вестибулярное головокружение.</p> <p>2. Двигательные периферические нарушения: признаки периферического паралича, симптомы поражения мышц, периферического нерва, нервно-мышечного синапса, стволов сплетений, переднего корешка.</p> <p>3. Болезнь Паркинсона и синдром паркинсонизма (прогрессирующий надъядерный паралич, мультисистемная атрофия, кортико-базальная дегенерация). Лекарственное и хирургическое лечение болезни Паркинсона, осложнения фармакотерапии</p>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.42 Неврология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 14

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2 диагностическая деятельность: ПК-5 лечебная деятельность: ПК-6 реабилитационная деятельность: ПК-8 психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>1. Расстройство движений: гипокинезия (олиго- и брадикинезия), гиперкинезы. Акинетико-ригидный синдром и гипотонически-гиперкинетический синдром. 2. Вертеброгенные поражения периферической нервной системы (рефлекторные мышечно-тонические, компрессионно-ишемические радикуло-миелопатические синдромы). Миофасциальный болевой синдром. 3. Головокружение. Центральные и периферические системы контроля равновесия и ориентации тела в пространстве. Системное и несистемное головокружение. Нистагм. Принципы лечения головокружения.</p>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.42 Неврология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 15

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2 диагностическая деятельность: ПК-5 лечебная деятельность: ПК-6 реабилитационная деятельность: ПК-8 психолого-педагогическая деятельность: ПК-9	1. Кровоснабжение центральной нервной системы: анатомия и физиология. Система внутренней сонной артерии, синдромы поражения. Вертебрально-базилярная система, синдромы поражения. Кровоснабжение спинного мозга. 2. VIII пара ЧМН. Симптомы поражения слуховой и вестибулярной порций VIII нерва. Клиника синдрома Меньера. 3. Основные неотложные неврологические состояния в неврологии и принципы оказания первой неотложной помощи.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ Н.А. Лысов		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.42 Неврология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 16

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2 диагностическая деятельность: ПК-5 лечебная деятельность: ПК-6 реабилитационная деятельность: ПК-8 психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>1. Исследование цереброспинальной жидкости: поясничный прокол, измерение давления, проба Квеккенштедта, состав цереброспинальной жидкости в норме и при основных патологических состояниях, белково-клеточная и клеточно-белковая диссоциации. 2. Синдромы поражения отдельных участков поперечного среза спинного мозга: переднего рога, заднего рога; передней серой спайки, бокового рога. Синдром поражения половины поперечника спинного мозга (синдром Броун-Секара). Синдром полного поражения спинного мозга. 3. Демиелинизирующие заболевания нервной системы. Современные теории патогенеза рассеянного склероза. Диагностические критерии рассеянного склероза. Дифференциальный диагноз рассеянного склероза. Лечение и профилактика рассеянного склероза.</p>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.42 Неврология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 17

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2 диагностическая деятельность: ПК-5 лечебная деятельность: ПК-6 реабилитационная деятельность: ПК-8 психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>1. Строение ствола мозга: продолговатый мозг, варолиев мост, средний мозг. Альтернирующие синдромы. Синдром дислокации и ущемления ствола мозга в области отверстия мозжечкового намента и большого затылочного отверстия.</p> <p>2. Координация движений и ее расстройства. Экстрапирамидные нарушения: подкорковые узлы, синдромы их поражения. Расстройство мышечного тонуса: ригидность (пластичность), гипотония, дистония.</p> <p>3. Сосудистые заболевания нервной системы. Классификация нарушений мозгового кровообращения. Патогенез, клиника, лечение преходящих нарушений мозгового кровообращения, церебрального гипертонического криза.</p>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.42 Неврология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 18

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2 диагностическая деятельность: ПК-5 лечебная деятельность: ПК-6 реабилитационная деятельность: ПК-8 психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>1. Строение и функции вегетативной (автономной) нервной системы: симпатическая и парасимпатическая системы; периферический (сегментарный) и центральный отделы вегетативной нервной системы. 2. Регуляция мышечного тонуса: спинальная рефлекторная дуга, гамма-система. Надсегментарные уровни регуляции мышечного тонуса. Исследование мышечного тонуса. 3. Поражения нервной системы (энцефалопатии и полинейропатии) при интоксикации алкоголем, наркотиками, лекарствами. Клиника и лечебная тактика.</p>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.42 Неврология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 19

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2 диагностическая деятельность: ПК-5 лечебная деятельность: ПК-6 реабилитационная деятельность: ПК-8 психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>1. Гнозис и его расстройства. Агнозии (зрительная, слуховая, сенситивная, анозогнозия, обонятельная и вкусовая агнозия). 2. Анатомия и физиология проводников поверхностной и глубокой чувствительности. Виды расстройств чувствительности: гипо- и гиперестезии, парестезии и боль, дизестезии, гиперпатия, аллодиния, каузалгия. Типы расстройств чувствительности: периферический, сегментарный, проводниковый, корковый. 3. Хроническая ишемия мозга. Классификация. Патогенез. Начальные проявления недостаточности кровоснабжения головного мозга. Клинические проявления хронической недостаточности мозгового кровообращения. Сосудистая деменция. Принципы лечения хронической ишемии.</p>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.42 Неврология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 20

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2 диагностическая деятельность: ПК-5 лечебная деятельность: ПК-6 реабилитационная деятельность: ПК-8 психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>1. Вегетативная нервная система. Сегментарные отделы: симпатическая и парасимпатическая нервная системы. Надсегментарные отделы: эрготропная и трофотропная системы. Основные формы синдрома вегетативной дистонии. Психовегетативный синдром (ПВС), периферическая вегетативная недостаточность. 2. Симптомокомплекс поражения корково-мышечного пути на различных уровнях: поражение коры больших полушарий, поражение по ходу пирамидного тракта от коры до внутренней капсулы (семиовальный центр), капсулярное поражение, поражение на уровне мозгового ствола (ножка мозга, мост, продолговатый мозг) 3. Этиология, патогенез, клиника и лечение инфекционных, инфекционно-токсических полиневропатий (при дифтерии, ботулизме).</p>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>

Ректор _____ Н.А. Лысов

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
 «МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
 Государственная итоговая аттестация по специальности
 31.08.42 Неврология
 ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
 III этап: Итоговое собеседование
 Ситуационная задача № 1.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2 диагностическая деятельность: ПК-5 лечебная деятельность: ПК-6 реабилитационная деятельность: ПК-8 психолого-педагогическая деятельность: ПК-9	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Пациент 74х лет в течение 20ти лет страдает гипертонической болезнью. Вечером при просмотре новостной программы по телевизору, появились головокружение, тошнота, слабость и онемение в левых конечностях. Внучка измерила АД – 190/110 мм.рт.ст., дала таблетку «от давления». Ночью жалобы продолжали беспокоить, и внучка вызвала скорую помощь. В приемном отделении больницы врач выявил: общее самочувствие удовлетворительное, ЧСС 72 в 1 мин., ритм синусовый, горизонтальный нистагм, неустойчивость в позе Ромберга, левосторонний центральный гемипарез до 4 баллов. Менингеальных симптомов нет.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае? 2. Какое лечение следует назначить данному пациенту, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы. 3. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания и его осложнений, принципы их профилактики. 4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента. 	<p>Метод контроля/ Содержание основных операций</p> <p>Оценка профессиональной ситуации. Правильный выбор тактики действий.</p>
Ректор _____ Н.А. Лысов		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.42 Неврология
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование
Ситуационная задача № 2.**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2</p> <p>диагностическая деятельность: ПК-5</p> <p>лечебная деятельность: ПК-6</p> <p>реабилитационная деятельность: ПК-8</p> <p>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Мужчина 64-х лет, утром после сна заметил затруднение в подборе слов, «онемение» в правой руке. Через 1,5 часа пришел участковый врач и определил нарушения речи (пациент понимал все, что ему говорили, выполнял задания, но отвечал с трудом, ошибался в произношении слов), движения в правой руке были неловкие, сила в ней снижена. АД- 130/70 мм.рт.ст. (обычное для пациента). На ЭКГ, выполненной на дому, ЧСС 68 в мин., ритм синусовый, выявлены признаки диффузного кардиосклероза.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае? 2. Какое лечение следует назначить данному пациенту, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы. 3. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания и его осложнений, принципы их профилактики. 4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента. 	<p>Метод контроля/ Содержание основных операций</p> <p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.42 Неврология
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование
Ситуационная задача № 3.**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2</p> <p>диагностическая деятельность: ПК-5</p> <p>лечебная деятельность: ПК-6</p> <p>реабилитационная деятельность: ПК-8</p> <p>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>У мужчины 70 лет, страдающего гипертонической болезнью, не смотря на регулярный прием препаратов из группы сартанов и бета-блокаторов, периодически АД поднимается до 180/110 мм.рт.ст. 2 дня назад внезапно почувствовал ощущение «каши во рту» при попытке что-то сказать, и неловкость в кисти левой руки. Данные проявления с тех пор не выросли и не уменьшились. Известно, что неделю назад были подобные проявления, которые возникли на фоне повышения АД и полностью регрессировали через несколько часов. Так как жалобы сохранились, обратился в поликлинику.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае? 2. Какое лечение следует назначить данному пациенту, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы. 3. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания и его осложнений, принципы их профилактики. 4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента. 	<p>Метод контроля/ Содержание основных операций</p> <p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.42 Неврология
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование
Ситуационная задача № 4.**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2</p> <p>диагностическая деятельность: ПК-5</p> <p>лечебная деятельность: ПК-6</p> <p>реабилитационная деятельность: ПК-8</p> <p>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Женщина 69 лет внезапно во время завтрака почувствовала себя плохо, ощутила выливание жидкой пищи через правый угол рта, выронила ложку из правой руки. Через 25 минут данные симптомы самостоятельно регрессировали. Подобные проявления уже возникали неделю назад, также самостоятельно регрессировали через 15 минут. Известно, что 4 недели назад перенесла острый инфаркт миокарда. Вызвала скорую помощь.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае? 2. Какое лечение следует назначить данному пациенту, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы. 3. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания и его осложнений, принципы их профилактики. 4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента. 	<p>Метод контроля/ Содержание основных операций</p> <p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.42 Неврология
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование
Ситуационная задача № 5.**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2</p> <p>диагностическая деятельность: ПК-5</p> <p>лечебная деятельность: ПК-6</p> <p>реабилитационная деятельность: ПК-8</p> <p>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Мужчина 65 лет, страдающий гипертонической болезнью, сахарным диабетом II типа, ожирением, поспорил с дочерью. Внезапно почувствовал сильную головную боль, тошноту, упал. При осмотре в больнице: сопор, АД 220/110 мм. рт. ст. Выявлены положительные симптом Кернига с обеих сторон и ригидность мышц затылка, глубокие рефлексy S>D, симптом Бабинского слева.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае? 2. Какое лечение следует назначить данному пациенту, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы. 3. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания и его осложнений, принципы их профилактики. 4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента. 	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности 31.08.42 Неврология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 6.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2 диагностическая деятельность: ПК-5 лечебная деятельность: ПК-6 реабилитационная деятельность: ПК-8 психолого-педагогическая деятельность: ПК-9	Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации. Женщина 34 х лет обратилась к врачу в связи с тем, что в течение 10ти лет ее беспокоит частая (несколько раз в неделю) головная боль, средней интенсивности, двухсторонняя, тупая, последнее время головная боль усилилась. Несколько лет назад пациентка делала обследование: была осмотрена офтальмологом, выполнила МРТ головного мозга и ультразвуковую доплерографию сосудов головного мозга. Патологии выявлено не было. Сама пациентка связывает ухудшение с плохими жилищными условиями, после развода с мужем, живет в коммунальной квартире и регулярно конфликтует с соседями. Перспектив на изменение жилищных условий пока нет. Для облегчения головной боли почти ежедневно принимает анальгетики, последний год вынуждена принимать анальгин или пентальгин по два, иногда три раза в день. Врач осмотрел пациентку и не выявил признаков поражения нервной системы, кроме симметричного оживления глубоких рефлексов. Вопросы: 1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае? 2. Какое лечение следует назначить данному пациенту, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы. 3. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания и его осложнений, принципы их профилактики. 4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента.	Оценка профессиональной ситуации. Правильный выбор тактики действий.
Ректор _____ Н.А. Лысов		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.42 Неврология
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование
Ситуационная задача № 7.**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2</p> <p>диагностическая деятельность: ПК-5</p> <p>лечебная деятельность: ПК-6</p> <p>реабилитационная деятельность: ПК-8</p> <p>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>После подъема тяжести, у мужчины 40 лет возникла сильная боль в пояснице с иррадиацией по наружной поверхности бедра и голени, доходящая до большого пальца стопы слева. При осмотре: напряжение мышц поясничной области, слабость разгибателей I пальца. Рефлексы на ногах сохранены, симметричны. Симптом Лассега слева, с угла 400.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае? 2. Какое лечение следует назначить данному пациенту, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы. 3. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания и его осложнений, принципы их профилактики. 4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента. 	<p>Метод контроля/ Содержание основных операций</p> <p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.42 Неврология
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование
Ситуационная задача № 8.**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2</p> <p>диагностическая деятельность: ПК-5</p> <p>лечебная деятельность: ПК-6</p> <p>реабилитационная деятельность: ПК-8</p> <p>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Пациент 52 лет с избыточной массой тела, страдающий гипертонической болезнью, ИБС, сахарным диабетом II типа, жалуется на «жжение» в стопах. При осмотре выявлено снижение глубоких рефлексов на руках и ногах. Гипестезия в дистальных отделах ног. При обследовании выявлен повышенный уровень глюкозы в крови.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае? 2. Какое лечение следует назначить данному пациенту, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы. 3. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания и его осложнений, принципы их профилактики. 4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента. 	<p>Метод контроля/ Содержание основных операций</p> <p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.42 Неврология
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование
Ситуационная задача № 9.**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2</p> <p>диагностическая деятельность: ПК-5</p> <p>лечебная деятельность: ПК-6</p> <p>реабилитационная деятельность: ПК-8</p> <p>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Студент 18 лет обратился в поликлинику к врачу общего профиля с жалобами на общую слабость, недомогание, нарушение зрения (нечеткость, снижение остроты), неприятные ощущения в глазах. Данные симптомы появились 2 дня назад после перенесенного простудного заболевания. При осмотре: астенического телосложения, единичные стигмы дисэмбриогенеза. Менингеальных знаков нет, глубокие рефлексы оживлены, брюшные рефлекс вялые, патологических рефлексов нет, чувствительных расстройств не выявлено, координаторные пробы выполняет удовлетворительно. Заключение офтальмолога: ретро-бульбарный неврит.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае? 2. Какое лечение следует назначить данному пациенту, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы. 3. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания и его осложнений, принципы их профилактики. 4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента. 	<p>Метод контроля/ Содержание основных операций</p> <p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.42 Неврология
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование
Ситуационная задача № 10.**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2</p> <p>диагностическая деятельность: ПК-5</p> <p>лечебная деятельность: ПК-6</p> <p>реабилитационная деятельность: ПК-8</p> <p>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>У мужчины 52 лет после бессонной ночи наблюдается серия судорожных тонико-клонических припадков, следующих друг за другом с интервалом 10-20-30 минут. Между приступами сознание не восстанавливается, цианоз, зрачки расширены, реакция на свет сохранена, тонус мышц конечностей низкий, сухожильные рефлексы низкие, патологических рефлексов нет. Из анамнеза известно, что пациент несколько лет страдает эпилепсией. Травм головы, нейроинфекций ранее не переносил. Ни у кого из родственников эпилепсии нет. В последний год приступы участились. Противосудорожные препараты принимает нерегулярно.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае? 2. Какое лечение следует назначить данному пациенту, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы. 3. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания и его осложнений, принципы их профилактики. 4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента. 	<p>Метод контроля/ Содержание основных операций</p> <p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.42 Неврология
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование
Ситуационная задача № 11.**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2</p> <p>диагностическая деятельность: ПК-5</p> <p>лечебная деятельность: ПК-6</p> <p>реабилитационная деятельность: ПК-8</p> <p>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Муж вызвал неотложную помощь к своей 26ти летней жене в связи с затянувшимся приступом головной боли. Рассказал приехавшему врачу, что последние 2 года ее беспокоили частые приступы головной боли, был поставлен диагноз мигрень. При возникновении приступа женщина принимала комбинированный анальгетик, иногда он помогал, иногда нет. Последний приступ развился 3 дня назад и продолжается без улучшения. Периодически боль уменьшается, но не проходит полностью, а затем возникает с еще большей интенсивностью, была многократная рвота. Врач нашел пациентку в темной комнате, в сознании, но заторможенную, лежащую с закрытыми глазами, стонущую. Пульс 92 уд. в мин., АД – 130/ 80 мм.рт.ст. При осмотре явных признаков поражения нервной системы врач не выявил, менингеальных симптомов не обнаружил.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае? 2. Какое лечение следует назначить данному пациенту, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы. 3. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания и его осложнений, принципы их профилактики. 4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента. 	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.42 Неврология
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование
Ситуационная задача № 12.**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2</p> <p>диагностическая деятельность: ПК-5</p> <p>лечебная деятельность: ПК-6</p> <p>реабилитационная деятельность: ПК-8</p> <p>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>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.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае? 2. Какое лечение следует назначить данному пациенту, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы. 3. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания и его осложнений, принципы их профилактики. 4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента. 	<p>Метод контроля/ Содержание основных операций</p> <p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.42 Неврология
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование
Ситуационная задача № 13.**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2</p> <p>диагностическая деятельность: ПК-5</p> <p>лечебная деятельность: ПК-6</p> <p>реабилитационная деятельность: ПК-8</p> <p>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>У ребенка через 2 года после рождения появилась и прогрессирует слабость мышц; вначале движения ограничены в ногах, затем в туловище. Слабость симметрично и постепенно охватывает мышцы плечевого пояса, верхних конечностей, шеи. Характерна «лягушачья поза» (ноги разведены и ротированы наружу). Вследствие гипотонии и атрофии мышц развивается синдром «вялого ребенка». Отмечаются фасцикуляции в мышцах конечностей. Экскурсия дыхательных мышц уменьшена. Сухожильные и периостальные рефлексы снижены. На ЭМГ - «ритм частотокола». Уровень КФК - нормальный. Летальный исход наступил через 5 лет после начала заболевания из-за пневмонии вследствие пареза межреберных мышц и диафрагмы.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае? 2. Какое лечение следует назначить данному пациенту, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы. 3. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания и его осложнений, принципы их профилактики. 4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента. 	<p>Метод контроля/ Содержание основных операций</p> <p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.42 Неврология
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование
Ситуационная задача № 14.**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2</p> <p>диагностическая деятельность: ПК-5</p> <p>лечебная деятельность: ПК-6</p> <p>реабилитационная деятельность: ПК-8</p> <p>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Мужчина 64-х лет, утром после сна заметил затруднение в подборе слов, «онемение» в правой руке. Через 1,5 часа пришел участковый врач и определил нарушения речи (пациент понимал все, что ему говорили, выполнял задания, но отвечал с трудом, ошибался в произношении слов), движения в правой руке были неловкие, сила в ней снижена. АД- 130/70 мм.рт.ст. (обычное для пациента). На ЭКГ, выполненной на дому, ЧСС 68 в мин., ритм синусовый, выявлены признаки диффузного кардиосклероза.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае? 2. Какое лечение следует назначить данному пациенту, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы. 3. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания и его осложнений, принципы их профилактики. 4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента. 	<p>Метод контроля/ Содержание основных операций</p> <p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.42 Неврология
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование
Ситуационная задача № 15.**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2</p> <p>диагностическая деятельность: ПК-5</p> <p>лечебная деятельность: ПК-6</p> <p>реабилитационная деятельность: ПК-8</p> <p>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Женщина 65 лет, страдает пароксизмальной формой фибрилляции предсердий, принимает кордарон и дигоксин. Во время прогулки, внезапно почувствовала «перебои» в сердце, не смогла говорить, с трудом понимала обращенную речь, появилась асимметрия лица. Соседи вызвали скорую помощь. В больнице через день сохраняется субтотальная сенсомоторная афазия, центральный парез лицевой мускулатуры справа, акцент глубоких рефлексов справа.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае? 2. Какое лечение следует назначить данному пациенту, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы. 3. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания и его осложнений, принципы их профилактики. 4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента. 	<p>Метод контроля/ Содержание основных операций</p> <p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности 31.08.42 Неврология
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование
Ситуационная задача № 16.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2</p> <p>диагностическая деятельность: ПК-5</p> <p>лечебная деятельность: ПК-6</p> <p>реабилитационная деятельность: ПК-8</p> <p>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>В отделение поступил ребенок возраст 7 месяцев, жалобы со слов мамы на ежедневные судорожные припадки, отставание в физическом и психическом развитии.</p> <p>Из анамнеза: родился в 43 недели, с весом 3900г. Окружность головки 36 см. Кости черепа были плотными, швы закрыты, большой родничок уменьшен в размерах до 1-1,5 см. В 2 месяца у ребенка замечено сходящееся косоглазие, стал часто срыгивать. В 3 месячном возрасте впервые наблюдался генерализованный судорожный припадок, постепенно припадки стали ежедневными.</p> <p>Объективно: на осмотр реагирует негативно, плачет. Форма черепа башенная, швы и роднички закрыты. Фиксация взгляда кратковременная. Головку держит плохо. Глазные щели S=D, сходящееся косоглазие, экзофтальм, положительный симптом Грефе. Вызывается рефлекс Моро. Рефлекс Ландау отсутствует. Повышен симметричный шейный тонический рефлекс. Парезов и параличей не выявлено.</p> <p>Окулист: на глазном дне - застой в венах сетчатки и перипапиллярный отек.</p> <p>На рентгенограммах черепа выявляется заращение швов и родничков, истончение костей свода черепа; резко выражены пальцевидные вдавления, усилен сосудистый рисунок.</p> <p>Ликвор: бесцветный, прозрачный, вытекал под давлением до 300 мм. вод. ст., белок - 0,2°/оо, цитоз -15/3 лимфоциты.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае? 2. Какое лечение следует назначить данному пациенту, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы. 3. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания и его осложнений, принципы их профилактики. 	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>

	4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента.	
--	--	--

Ректор _____ Н.А. Лысов

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.42 Неврология
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование
Ситуационная задача № 17.**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2</p> <p>диагностическая деятельность: ПК-5</p> <p>лечебная деятельность: ПК-6</p> <p>реабилитационная деятельность: ПК-8</p> <p>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Студент 21 год обратился в поликлинику к врачу общего профиля с жалобами на общую слабость, недомогание, нарушение зрения (нечеткость, снижение остроты), неприятные ощущения в глазах. Данные симптомы появились 2 дня назад после перенесенного простудного заболевания. При осмотре: астенического телосложения, единичные стигмы дисэмбриогенеза. Менингеальных знаков нет, глубокие рефлексы оживлены, брюшные рефлекс вялые, патологических рефлексов нет, чувствительных расстройств не выявлено, координаторные пробы выполняет удовлетворительно. Заключение офтальмолога: ретробульбарный неврит.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае? 2. Какое лечение следует назначить данному пациенту, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы. 3. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания и его осложнений, принципы их профилактики. 4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента. 	<p>Метод контроля/ Содержание основных операций</p> <p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности 31.08.42 Неврология
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование
Ситуационная задача № 18.**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2</p> <p>диагностическая деятельность: ПК-5</p> <p>лечебная деятельность: ПК-6</p> <p>реабилитационная деятельность: ПК-8</p> <p>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Женщина 29 х лет обратилась к врачу в связи с тем, что в течение 10ти лет ее беспокоит частая (несколько раз в неделю) головная боль, средней интенсивности, двухсторонняя, тупая, последнее время головная боль усилилась. Несколько лет назад пациентка делала обследование: была осмотрена офтальмологом, выполнила МРТ головного мозга и ультразвуковую доплерографию сосудов головного мозга. Патологии выявлено не было. Сама пациентка связывает ухудшение с плохими жилищными условиями, после развода с мужем, живет в коммунальной квартире и регулярно конфликтует с соседями. Перспектив на изменение жилищных условий пока нет. Для облегчения головной боли почти ежедневно принимает анальгетики, последний год вынуждена принимать анальгин или пентальгин по два, иногда три раза в день. Врач осмотрел пациентку и не выявил признаков поражения нервной системы, кроме симметричного оживления глубоких рефлексов.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае? 2. Какое лечение следует назначить данному пациенту, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы. 3. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания и его осложнений, принципы их профилактики. 4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента. 	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.42 Неврология
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование
Ситуационная задача № 19.**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2</p> <p>диагностическая деятельность: ПК-5</p> <p>лечебная деятельность: ПК-6</p> <p>реабилитационная деятельность: ПК-8</p> <p>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Женщина 58 лет внезапно во время завтрака почувствовала себя плохо, ощутила выливание жидкой пищи через правый угол рта, выронила ложку из правой руки. Через 25 минут данные симптомы самостоятельно регрессировали. Подобные проявления уже возникали неделю назад, также самостоятельно регрессировали через 15 минут. Известно, что 4 недели назад перенесла острый инфаркт миокарда. Вызвала скорую помощь.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае? 2. Какое лечение следует назначить данному пациенту, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы. 3. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания и его осложнений, принципы их профилактики. 4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента. 	<p>Метод контроля/ Содержание основных операций</p> <p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.42 Неврология
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование
Ситуационная задача № 20.**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2</p> <p>диагностическая деятельность: ПК-5</p> <p>лечебная деятельность: ПК-6</p> <p>реабилитационная деятельность: ПК-8</p> <p>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>У мужчины 73 лет, страдающего гипертонической болезнью, не смотря на регулярный прием препаратов из группы сартанов и бета-блокаторов, периодически АД поднимается до 180/110 мм.рт.ст. 2 дня назад внезапно почувствовал ощущение «каши во рту» при попытке что-то сказать, и неловкость в кисти левой руки. Данные проявления с тех пор не выросли и не уменьшились. Известно, что неделю назад были подобные проявления, которые возникли на фоне повышения АД и полностью регрессировали через несколько часов. Так как жалобы сохранились, обратился в поликлинику.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае? 2. Какое лечение следует назначить данному пациенту, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы. 3. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания и его осложнений, принципы их профилактики. 4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента. 	<p>Метод контроля/ Содержание основных операций</p> <p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

4.4. КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ЭТАПОВ ГИА

4.4.1. Критерии оценки I этапа «Аттестационное тестирование»:

0-69% Неудовлетворительно

70-80% Удовлетворительно

81-90% Хорошо

91-100% Отлично

4.4.2. Критерии оценки II этапа «Уровень практической подготовки»:

Оценка «отлично» выставляется, если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках освоения образовательной программы, сформированы полностью и подкреплены теоретическими знаниями.

Оценка «хорошо» выставляется, если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках освоения образовательной программы, сформированы недостаточно, но подкреплены теоретическими знаниями без пробелов.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках освоения образовательной программы, в основном сформированы, но теоретические знания освоены частично.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках освоения образовательной программы, не сформированы и теоретическое содержание не освоено.

4.4.3. Критерии оценки III этапа «Итоговое собеседование»

оценки "отлично" заслуживает выпускник ординатуры, показавший всестороннее, и глубокое знание учебного программного материала; умение свободно выполнять задания; освоивший основную литературу, рекомендованную программой; знающий нормативные документы; проявивший творческие способности и умение комплексно подходить к решению проблемной ситуации;

оценки "хорошо" заслуживает выпускник ординатуры, показавший полное знание учебного программного материала, успешно выполнивший задания, освоивший основную литературу, знающий нормативные документы;

оценки "удовлетворительно" заслуживает выпускник ординатуры, показавший знание основного программного материала в объеме, необходимом для предстоящей работы по профессии, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой. Как правило, оценка "удовлетворительно" выставляется экзаменуемым, допустившим погрешности в ответах на вопросы, но обладающий необходимыми знаниями для их устранения;

оценка "неудовлетворительно" выставляется выпускнику ординатуры, обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных заданий. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится экзаменуемым, которые не могут самостоятельно выполнить поставленные задачи.

4.5. ИТОГОВЫЙ РЕЗУЛЬТАТ СДАЧИ ГИА

Итоговый результат ГИА определяется оценками "отлично", "хорошо", "удовлетворительно", "неудовлетворительно", исходя из комплексной оценки сдачи всех этапов государственной итоговой аттестации.

Оценки "отлично", "хорошо", "удовлетворительно" означают успешное прохождение ГИА.