

## Тестовое задание для промежуточной аттестации по дисциплине:

### ***НЕВРОЛОГИЯ, МЕДИЦИНСКАЯ ГЕНЕТИКА, НЕЙРОХИРУРГИЯ***

Код, направление подготовки	31.05.01 Лечебное дело
Направленность (профиль)	Лечебное дело
Форма обучения	Очная
Кафедра-разработчик	Кардиологии
Выпускающая кафедра	Госпитальной терапии

#### **Типовые задания для контрольной работы:**

##### **Контрольная работа**

Контрольная работа проводится с целью контроля усвоения студентами знаний лекционного курса, оценки знаний и навыков, приобретенных в ходе практических занятий, а также для проверки умения решать различного рода задачи, развивающие профессиональные способности в соответствии с требованиями квалификационной характеристики специалиста. Контрольная работа проводится по расписанию в часы учебных занятий в объеме, предусмотренном рабочей программой по дисциплине и учебной нагрузкой преподавателя. Время на подготовку к контрольной работе входит в число часов самостоятельной работы студентов и не должно превышать 4-х часов. Контрольная работа оценивается дифференцированной оценкой. В случае неудовлетворительной оценки, полученной студентом, назначается новый срок написания контрольной работы во внеучебное время.

(Сургутский государственный университет Система менеджмента качества СМК СурГУ СТО-2.12.5-15 Организация текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации студентов Редакция №2 стр. 7 из 21)

##### **Обучающийся самостоятельно выбирает тему реферата из предложенных и оформляет в соответствии с приложением №1**

##### **Перечень тем рефератов:**

1. Афазии
2. Болезнь Альцгеймера
3. Боль
4. Восстановительная терапия больных после черепно-мозговых травм и краниальных операций
5. Генерализованные тонические судороги как синдром заболеваний
6. Головная боль
7. Двигательные расстройства во сне
8. Дегенеративно-дистрофические поражения позвоночника. Грыжи дисков. Дискорадикулярный конфликт. Хирургическое лечение
9. Детский церебральный паралич
10. Диагностика внутримозговых гематом
11. Заболевание головного мозга – деменция
12. Злокачественный нейролептический синдром (эпидемиология, факторы риска, клиника, диагностика, патогенез, терапия)
13. Интенсивная терапия тяжелой черепно-мозговой травмы
14. Комы и псевдокомы в клинике острой патологии головного мозга
15. Лечение бессонницы
16. Медикаментозные осложнения у больных эпилепсией

##### **Типовые вопросы к экзамену:**

1. Произвольные движения и их расстройства. Симптомы поражения корково-мышечного пути на разных уровнях. Центральный и периферический парез. Параклинические методы исследования –

- электромиография, электронейромиография, магнитная стимуляция с определением моторных потенциалов, исследование уровня КФК в сыворотке крови, биопсия мышц и нервов.
2. Экстрапирамидная система, роль в организации движений. Нейрофизиологические и нейрохимические механизмы регуляции деятельности экстрапирамидной системы, основные нейротрансмиттеры.
  3. Семиотика поражения экстрапирамидной системы. Нейропатофизиология экстрапирамидных двигательных расстройств, методы фармакологической коррекции.
  4. Мозжечок и вестибулярная система, анатомия и физиология. Семиотика поражения.
  5. Координация движений и ее расстройства, клинические методы исследования. Виды атаксий – вестибулярная, лобная, сенситивная. Фармакологические методы коррекции.
  6. Чувствительность – виды чувствительности, проводящие пути. Виды расстройств чувствительности, типы расстройств чувствительности.
  7. Семиотика поражения сегментов спинного мозга на различных уровнях, передних и задних корешков, сплетений, периферических нервов. Синдром Броун-Секара. Сирингомиелитический синдром.
  8. 1 пара черепных нервов и обонятельная система. Семиотика поражения.
  9. 2 пара черепных нервов и зрительная система. Семиотика поражения на разных уровнях. Нейроофтальмологические и параклинические методы исследования зрительной системы (исследование глазного дна, зрительные вызванные потенциалы).
  10. 3,4,6 пары черепных нервов и глазодвигательная система. Семиотика поражения. Медиальный продольный пучок. Регуляция зрения.
  11. 5 пара черепных нервов. Семиотика поражения.
  12. 7 пара черепных нервов. Клиника поражения лицевого нерва на различных уровнях. Вкус и его расстройства.
  13. 8 пара черепных нервов, слуховая и вестибулярная системы. Семиотика поражения. Отоневрологические методы исследования вестибулярной функции.
  14. 9,10 пары черепных нервов. Семиотика поражения на различных уровнях. Бульбарный и псевдобульбарный синдромы.
  15. 11 пара черепных нервов. Семиотика поражения.
  16. 12 пара черепных нервов. Семиотика поражения на различных уровнях.
  17. Строение и функции вегетативной нервной системы.
  18. Надсегментарный аппарат вегетативной нервной системы. Семиотика поражения.
  19. Деструктивные и метаболические комы. Хроническое вегетативное состояние, смерть мозга. Электрофизиологические методы исследования – ЭЭГ, вызванные потенциалы головного мозга. Принципы ведения больных в коме.
  20. Сегментарный аппарат вегетативной нервной системы. Семиотика поражения.
  21. Оболочки мозга. Цереброспинальная жидкость. Исследование цереброспинальной жидкости.
  22. Гипертензионный синдром. Дислокационный синдром. Гидроцефалия врожденная и приобретенная, открытая и окклюзионная, врачебная тактика.
  23. Синдромы поражения лобных, теменных, височных и затылочных долей головного мозга.
  24. Классификация сосудистых заболеваний головного мозга. Этиология сосудистых заболеваний головного мозга.
  25. Классификация сосудистых заболеваний головного мозга. Острые нарушения мозгового кровообращения.
  26. Хронические нарушения мозгового кровообращения. Нейро-визуализационные методы исследования. Сосудистая деменция. Дифференциальный диагноз с болезнью Альцгеймера.
  27. Классификация заболеваний периферической нервной системы. Мононевропатии и полиневропатии. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
  28. Невропатия срединного, локтевого, лучевого, малоберцового, большеберцового нервов. Туннельные синдромы, консервативная терапия и показания к хирургическому лечению.
  29. Невропатия лицевого нерва. Невралгия тройничного нерва. Клиника, диагностика, лечение.
  30. Вертеброгенные поражения нервной системы. Классификация, этиология, патогенез, стадии, клиничко-патогенетические формы неврологического проявления при остеохондрозе позвоночника. Методы нейровизуализации – спондилография, КТ, МРТ позвоночника.
  31. Рефлекторные синдромы при вертеброгенных поражениях нервной системы. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.

32. Корешковые синдромы при вертеброгенных поражениях нервной системы. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
33. Сосудисто-корешковые и сосудисто-спинальные синдромы при вертеброгенных поражениях нервной системы. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
34. Инфекционные заболевания нервной системы. Классификация. Диагностический алгоритм.
35. Гнойные менингиты – первичные и вторичные. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
36. Серозные менингиты – первичные и вторичные. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
37. Энцефалиты – первичные и вторичные. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
38. Полиомиелит. Особенности современного течения полиомиелита. Полиомиелитоподобные заболевания.
39. Демиелинизирующие заболевания нервной системы. Миелинопатии, миелинокластии. Рассеянный склероз. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
40. Эпилепсия. Классификация эпилепсии и эпилептических припадков. Клиника. Диагностика. Лечение.
41. Эпилептический статус. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
42. Неврозы. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
43. Вегетативная дистония. Этиология, патогенез, клиника, лечение.

### **Перечень задач:**

#### **Задача № 1**

Больной 68 лет доставлен из дома скорой медицинской помощью с жалобами на неловкость и онемение в левых конечностях. Заболел остро сегодня утром, когда появились вышеуказанные жалобы. Артериальное давление, зафиксированное скорой медицинской помощью, было 170/90 мм рт. ст. Длительное время страдает артериальной гипертензией с подъемами артериального давления до 180/100 мм рт. ст., принимает гипотензивные препараты. В анамнезе ишемическая болезнь сердца, три года назад перенес обширный трансмуральный инфаркт миокарда, осложненный постоянной формой мерцательной аритмии. При осмотре: Состояние средней тяжести. В сознании, контактен, ориентирован в месте и времени. Общемозговой и менингеальной симптоматики нет. Центральный парез лицевого и подъязычного нерва слева, левосторонний гемипарез со снижением мышечной силы до 3-х баллов, симптом Бабинского слева. Нарушение всех видов чувствительности по гемитипу слева. При поясничном проколе: ликвор бесцветный, прозрачный, давление 160 мм водного столба, цитоз - 3 лимфоцита, белок – 0,33 мг %. На МРТ на 4-ые сутки после заболевания в правой теменно-височной области определяется зона с сигналом повышенной и пониженной интенсивности сигнала на T1 и T2-взвешенных изображениях соответственно.

Поставьте диагноз.

Определите тактику ведения больного.

#### **Задача № 2**

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 рефлексы вялые, патологических рефлексов нет, чувствительных расстройств не выявлено, координаторные пробы выполняет удовлетворительно. Заключение офтальмолога: ретробульбарный неврит.

- 1) О каком заболевании следует думать, учитывая клинические данные и заключение офтальмолога
- 2) Топический диагноз
- 3) Обследование
- 4) Показана ли госпитализация
- 5) Лечение