Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 06.11.2024 09:21:57
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2037b84eec019d8da794cb4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
Тихоокеанский государственный медицинский университет
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Институт клинической неврологии и реабилитационной медицины

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор института
_____/_Шестопалов Е.Ю./
«04» июня 2023 г

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Б1.В.01 Неврология
(наименование учебной дисциплины)

вариативная часть
(Цикл дисциплины и его часть (базовая, вариативная, дисциплина по выбору)

31.08.21 Психиатрия-наркология
(уровень подготовки кадров высшей квалификации)
(наименование ООП ВО направления подготовки или специальности с указанием кода)

Составитель: Калинский П.П., Ракитова А.В.

Владивосток 2023

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Фонд оценочных средств (ФОС) включает в себя оценочные средства, с помощью которых можно оценивать поэтапное формирование компетенций в процессе проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине Б1.В.01 Неврология.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций, отражённых в карте компетенции.

1.1. Карта компетенций по дисциплине

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела учебной дисциплины	Оценочные средства
1	ПК – 5	Общая неврология	Собеседование, тестирование, решение ситуационных задач
2	ПК – 5	Частная неврология	Собеседование, тестирование, решение ситуационных задач

1.2. Перечень оценочных средств

№ п/п	Название оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Вид комплектации оценочным средством в ФОС
1	2	3	4
1	Вопросы	Средство контроля на практическом занятии, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Комплект вопросов для устного собеседования
2	Тесты	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий Задания для клинических ситуаций

2. УРОВНЕВАЯ ШКАЛА ПОКАЗАТЕЛЕЙ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

2.1. Показатели для оценки ответа в привязке к компетенциям и шкале оценивания

№ п/п	Показатели оценивания	Коды компетенций, проверяемых с помощью показателей	Шкала оценивания Оценка/ уровень сформированной компетенций

1	Обучающийся имеет существенные пробелы в знаниях основного учебного материала по дисциплине; не способен аргументированно и последовательно его излагать, допускает грубые ошибки в ответах, неправильно отвечает на задаваемые комиссией вопросы или затрудняется с ответом; не подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой	ПК – 5	**Неудовлетворительно / не сформирован**
2	Обучающийся показывает знание основного материала в объеме, необходимом для предстоящей профессиональной деятельности; при ответе на вопросы билета и дополнительные вопросы не допускает грубых ошибок, но испытывает затруднения в последовательности их изложения; не в полной мере демонстрирует способность применять теоретические знания для анализа практических ситуаций, подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой на минимально допустимом уровне	ПК – 5	**Удовлетворительно / пороговый**
3	Обучающийся показывает полное знание программного материала, основной и дополнительной литературы; дает полные ответы на теоретические вопросы билета и дополнительные вопросы, допуская некоторые неточности; правильно применяет теоретические положения к оценке практических ситуаций; демонстрирует хороший уровень освоения материала и в целом подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой	ПК – 5	**хорошо /продвинутый**
4	Обучающийся показывает всесторонние и глубокие знания программного материала, знание основной и дополнительной литературы; последовательно и четко отвечает на вопросы билета и дополнительные вопросы; уверенно ориентируется в проблемных ситуациях; демонстрирует способность применять теоретические знания для анализа практических ситуаций, делать правильные выводы, проявляет творческие способности в понимании,	ПК – 5	**отлично/высокий**

	изложении и использовании программного материала; подтверждает полное освоение компетенций, предусмотренных программой		

3. Карта компетенций

Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ «Об утверждении профессионального стандарта «Врач психиатр», в рамках компетенций врача психиатра-нарколога (подготовлен Минтрудом России 27.11.2018)

	I. Наименование компетенции	**Индекс**	**Формулировка**
К	Профессиональная	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.
Ф	**II. Наименование функции**	**Код**	Трудовые действия в рамках трудовой функции, знания и умения, обеспечивающие выполнение трудовой функции
А Оказание медицинской помощи пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения			
Ф	Проведение обследования пациентов в целях выявления психических расстройств и расстройств поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ, установление диагноза	В/01.8	Диагностика всех форм психических расстройств и расстройств поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ, по критериям действующей Международной классификации болезней Формирование плана диагностических мероприятий пациента с психическими и поведенческими расстройствами, употреблением психоактивных веществ Проведение дифференциальной диагностики психических и поведенческих расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ Постановка диагноза психического расстройства и расстройства поведения вследствие употребления психоактивных веществ

Ф	Назначение и проведение лечения пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ, контроль его эффективности и безопасности	В /02.8	Разработка плана лечения пациента с психическими расстройствами и расстройствами поведения вследствие употребления психоактивных веществ Наблюдение за состоянием пациента с психическими расстройствами и расстройствами поведения вследствие употребления психоактивных веществ Обосновывать тактику медикаментозной терапии с учетом индивидуальных особенностей пациента и общих закономерностей течения заболевания Назначение и применение фармакотерапии с учетом клинической картины заболевания Назначать немедикаментозное лечение с учетом клинической картины психического расстройства

II. Компонентный состав компетенций: ПК – 5		
Знает: основные вопросы общей психопатологии; клиническую картину психических заболеваний, их этиологию и патогенез, принципы дифференциальной диагностики и лечения; симптоматику состояний, требующих неотложной госпитализации, применения методов интенсивной терапии;	Контактная работа Кейс-технологии Имитационные технологии Технологии «открытого доступа» Самостоятельная работа	Блиц-опрос Тестирование Реверсивные технологии
Умеет: Выполнять перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Определять профессиональные ограничения - проводить первичную трудовую экспертизу через клинико-экспертную комиссию (КЭК) с представлением больного на МСЭК.	Контактная работа Кейс-технологии Имитационные технологии Самостоятельная работа	Демонстрация практических навыков Участие в олимпиадах и конкурсах
Владеет: постановкой диагноза, проведение дифференциального диагноза	Контактная работа Кейс-технологии Имитационные технологии Самостоятельная работа	Промежуточная аттестация

III. Дескрипторы уровней освоения компетенции	
Ступени уровней освоения компетенции	**Отличительные признаки**
Пороговый	Воспроизводит термины, основные понятия
Продвинутый	Выявляет взаимосвязи между понятиями и событиями
Высокий	Предлагает расширенный объем информации

3.1 Тестовые задания

Тестовый контроль по Б1.В.01 Неврология

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.21	Специальность Психиатрия-наркология
К	**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**
Ф	В/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления психических расстройств и расстройств поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ, установление диагноза
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
т		Тестовые задания Суммарная продолжительность сна новорожденного в сутки составляет (в часах) 14-15 10-11 12-13 *16-17 Белково-клеточная диссоциация наблюдается при: ушибе спинного мозга *опухолях мозга менингоэнцефаломиелите сотрясение головного мозга Типичный возраст манифестации для синдрома Леннокса-Гасто составляет (в годах): 11-14 *3-7 1-2 8-10 Максимальное количество дней нетрудоспособности при оформлении листка нетрудоспособности частнопрактикующим врачом составляет: 7 *15 30 10 Комплекс оживления при виде матери и других людей проявляется в (мес.): 6 *2-3 4-5

1

Для гипертонической энцефалопатии характерны:
сердечная недостаточность
нарушение сердечного ритма
*судороги, потеря сознания
одышка, хрипы в легких

Наиболее частым возбудителем энцефалита является
вирус полиомиелита
*вирус герпеса
пневмококк
стрептококк

Наиболее достоверным признаком острого периода врожденного токсоплазмоза является
микроцефалия
атрофия зрительного нерва
высокий титр антител в Ig G
*обнаружение антител против токсоплазмы в составе Ig M

Деформация костей грудной клетки, черепа, мышечная гипотония, содержание кальция в крови 2,12 ммоль/л, фосфора в крови 1,71 ммоль/л характерны для рахита
периода разгара
начального
рецидива
*реконвалесценции

Причиной судорог при спазмофилии является
гипофосфатемия
*гипокальциемия
снижение активности щелочной фосфатазы
гиперкальциемия

Спазмофилия встречается
у новорожденных детей
*у детей грудного возраста
в пубертатном периоде
у детей дошкольного возраста

Скрытая тетания характерна
для рахита
для гипервитаминоза D
*для спазмофилии
для эпилепсии

При спазмофилии симптом Хвостека можно выявить у ребенка
*в состоянии покоя
при плаче
при бодрствовании
при физической нагрузке

		В норме в ликворе определяются: *лимфоциты нейтрофилы эритроциты астроциты
Ф	В/02.8	Назначение и проведение лечения пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ, контроль его эффективности и безопасности
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
т		Тестовые задания Основными препаратами для лечения эпилепсии являются: диуретики витамины группы В *антиконвульсанты нейролептики Для лечения парциальных эпилептических припадков применяют: клоназепам *карбамазепин суксилеп этосуксимид Выбор противоэпилептической терапии в первую очередь определяется: возрастом пациента особенностями ЭЭГ частотой приступов *типом припадка Наиболее частой причиной вегетативной дистонии является: рассеянный склероз сосудистое заболевание головного мозга *невротическое расстройство болезнь Паркинсона У ребенка в возрасте 2 дней обнаружен четко выраженный краниотабес, необходимо сделать люмбальную пункцию *ограничиться наблюдением сделать рентгенограмму черепа сразу назначить витамин D до 5000 МЕ в сутки Терапевтические мероприятия при срыгиваниях у детей раннего возраста: успокоить родителей, смеси с гидролизатами кормить по требованию смеси с пре- и пробиотиками *постуральная терапия, исключить перекорм, аэрофагию, использовать загустители, антирефлюксные смеси

		Функционально обратимые изменения в головном мозге возникают при его: диффузно-аксональном повреждении сдавлении *****сотрясении ушибе К основному методу диагностики в остром периоде черепно-мозговой травмы относят: краниографию *рентгеновскую компьютерную томографию транскраниальную магнитную стимуляцию электроэнцефалографию При ювенильной миоклонической эпилепсии лечение противоэпилептическими средствами проводится: в течение 2 лет в течение 3 лет в течение 5 лет *пожизненно Черепно-мозговую травму называют проникающей: переломе костей свода черепа повреждении апоневроза *повреждении твёрдой мозговой оболочки ушибленной ране мягких тканей Двусторонние головные боли, сжимающие голову в виде «обруча», уменьшающиеся после отдыха, характерны для: гипертензионных головных болей *головных болей напряжения медикаментозных головных болей мигренозного приступа с аурой
Ф	А/03.8	Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе, при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
т		Тестовые задания На основании каких критериев отменяется противосудорожная терапия прекращение припадков в течение 6 месяцев, нормальные показатели ЭЭГ отсутствие эпилептической активности на ЭЭГ *прекращение припадков в течение 5 лет, нормальные показатели ЭЭГ урежение частоты припадков и переход их в другой вид Экспертизу стойкой нетрудоспособности осуществляет территориальный фонд ОМС *бюро медико-социальной экспертизы министерство здравоохранения

		Федеральное медико-биологическое агенство

Шкала оценивания
«Отлично» - 91-100% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Хорошо» - 81-90% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Удовлетворительно» - 71-80% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Неудовлетворительно» - 70% и менее правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

3.2. Ситуационные задачи

Ситуационная задача №1

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.21	Психиатрия-наркология
К	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.
Ф	B/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления психических расстройств и расстройств поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ, установление диагноза
Ф	B/02.8	Назначение и проведение лечения пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ, контроль его эффективности и безопасности
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

У		Юноша 17-ти лет пострадал в автомобильной аварии. В момент аварии находился в автомобиле, ударился головой. После травмы отмечалась потеря сознания длительностью около пяти минут, затем была однократная рвота. Доставлен в стационар через час после травмы. При обследовании пациент предъявляет жалобы на головные боли, головокружение, тошноту, обстоятельства травмы не помнит. В неврологическом статусе: дезориентирован в месте и во времени, менингеальных симптомов нет, двухсторонний спонтанный горизонтальный нистагм, оживление сухожильных и периостальных рефлексов слева, симптом Бабинского слева. При рентгенологическом исследовании выявлен линейный перелом лобной кости справа.
В	1	Предварительный клинический диагноз?
В	2	Дополнительные методы исследований?
В	3	Показана ли люмбальная пункция?
В	4	В каком отделении должен проходить лечение больной?
В	5	Лечение?

Оценочный лист
к ситуационной задаче № 1

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.21	Психиатрия-наркология
К	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.
Ф	В/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления психических расстройств и расстройств поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ, установление диагноза
Ф	В/02.8	Назначение и проведение лечения пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ, контроль его эффективности и безопасности

И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Юноша 17-ти лет пострадал в автомобильной аварии. В момент аварии находился в автомобиле, ударился головой. После травмы отмечалась потеря сознания длительностью около пяти минут, затем была однократная рвота. Доставлен в стационар через час после травмы. При обследовании пациент предъявляет жалобы на головные боли, головокружение, тошноту, обстоятельства травмы не помнит. В неврологическом статусе: дезориентирован в месте и во времени, менингеальных симптомов нет, двухсторонний спонтанный горизонтальный нистагм, оживление сухожильных и периостальных рефлексов слева, симптом Бабинского слева. При рентгенологическом исследовании выявлен линейный перелом лобной кости справа.
В	1	Предварительный клинический диагноз?
Э		ЧМТ, ушиб головного мозга внутренним кровоизлиянием
Р2	отлично	Клинические проявления характерны для выставленного предварительного диагноза: 1.Факт травмы головного мозга, головная боль, головокружение. 2.Ретроградная амнезия нарушение сознания (дезориентирован) 3.Нистагм. 4.Левосторонняя пирамидная недостаточность. 5.Патологический рефлекс Бабинского слева. 6.Перелом лобной кости.
Р1	Хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»; Клинические проявления характерны для выставленного предварительного диагноза: 1. Факт травмы головного мозга, головная боль, головокружение. 2.Ретроградная амнезия нарушение сознания (дезориентирован) 3.Нистагм. 4.Левосторонняя пирамидная недостаточность. Для оценки «удовлетворительно»; Клинические проявления характерны для выставленного предварительного диагноза: 1. Факт травмы головного мозга, головная боль, головокружение. 2.Ретроградная амнезия нарушение сознания (дезориентирован) 3.Нистагм.

Р0	неудовлетворительно	Указывается предварительный диагноз, не характерный для этого заболевания// Нет ответа.
В	2	Дополнительные методы исследований?
Э	-	КТ, МРТ головного мозга, люмбальная пункция.
Р2	отлично	КТ, МРТ головного мозга, люмбальная пункция.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»; КТ, МРТ головного мозга. Для оценки «удовлетворительно» КТ головного мозга
Р0	неудовлетворительно	Указывается дополнительные методы обследования, не характерный для этого заболевания // Нет ответа.
В	3	Показана ли люмбальная пункция?
Э		Если КТ или МРТ головного мозга не объясняет клинические проявления, то показана люмбальная пункция после осмотра офтальмолога.
Р2	отлично	Если КТ или МРТ головного мозга не объясняет клинические проявления, то показана люмбальная пункция после осмотра офтальмолога.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»; Если КТ или МРТ головного мозга не объясняет клинические проявления, то показана люмбальная пункция. Для оценки «удовлетворительно» да показана.
Р0	неудовлетворительно	нет ответа или ответ нет.
В	4	В каком отделении должен проходить лечение больной?
Э		В палате интенсивной терапии 2-е суток.
Р2	отлично	В палате интенсивной терапии 2-е суток.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»; В нейрохирургическом отделении Для оценки «удовлетворительно» стационарно
Р0	неудовлетворительно	Нет ответа// не показано стационарное лечение.
В	5	Лечение?
Э		1. Коррекция витальных функций, поддержание АД коррекция гипергликемии, гипертермии, борьба с развивающимся отеком головного мозга, улучшение реологических свойств крови 2. Стационарное лечение 21 день. Постельный режим 7-10 дней. Аналгетики, дегитрационные, симптоматические препараты.

Р2	отлично	1. Коррекция витальных функций, поддержание АД, коррекция гипергликемии, гипертермии, борьба с развивающимся отеком головного мозга, улучшение реологических свойств крови 2. Стационарное лечение 21 день. Постельный режим 7-10 дней. Аналгетики, дегитрационные, симптоматические препараты.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»; 1. Коррекция витальных функций, поддержание АД, коррекция гипергликемии, гипертермии, борьба с развивающимся отеком головного мозга, улучшение реологических свойств крови Для оценки «удовлетворительно» Коррекция витальных функций
Р0	неудовлетворительно	Указывается лечения, не характерный для этого заболевания // Нет ответа.
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Д.м.н., профессор Калинский П.П.

Ситуационная задача №2

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.21	Психиатрия-наркология
К	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.
Ф	В/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления психических расстройств и расстройств поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ, установление диагноза
Ф	В/02.8	Назначение и проведение лечения пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ, контроль его эффективности и безопасности
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

У		У юноши 17-ти лет после поднятия тяжести возникла сильная боль в пояснице. Боль резко усиливается при движении в поясничном отделе позвоночника. При обследовании обнаружены выраженное напряжение мышц спины, сколиоз выпуклостью вправо в поясничном отделе, сглаженность поясничного лордоза. Движения в поясничном отделе резко ограничены, наклон туловища вперед не возможен из-за резкого усиления боли. Парезов, расстройств чувствительности и других неврологических нарушений не обнаружено.
В	1	Топический диагноз?
В	2	Клинический диагноз?
В	3	Между какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику и какими методами?
В	4	Какая тактика ведения данного больного?
В	5	Лечение? Какие основные группы лекарственных препаратов целесообразно назначить. Составьте примерную схему медикаментозной терапии?

Оценочный лист
к ситуационной задаче № 2

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.21	Психиатрия-наркология
К	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.
Ф	В/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления психических расстройств и расстройств поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ, установление диагноза
Ф	В/02.8	Назначение и проведение лечения пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ, контроль его эффективности и безопасности
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		У юноши 17-ти лет после поднятия тяжести возникла сильная боль в пояснице. Боль резко усиливается при движении в поясничном отделе позвоночника. При

		обследовании обнаружены выраженное напряжение мышц спины, сколиоз выпуклостью вправо в поясничном отделе, сглаженность поясничного лордоза. Движения в поясничном отделе резко ограничены, наклон туловища вперед не возможен из-за резкого усиления боли. Парезов, расстройств чувствительности и других неврологических нарушений не обнаружено.
В	1	Топический диагноз?
Э		Люмбалгия с мышечно-тоническим синдромом
Р2	отлично	Люмбалгия с мышечно-тоническим синдромом
Р1	Хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»; Люмбалгия Для оценки «удовлетворительно» В поясничном отделе позвоночника
Р0	неудовлетворительно	Указывается предварительный топический диагноз, не характерный для этого заболевания// Нет ответа.
В	2	Клинический диагноз?
Э	-	Острая люмбалгия на фоне поясничного остеохондроза L3-L4, с умеренно выраженным болевым и мышечно-тоническим синдромами с ограничением подвижности позвоночника.
Р2	отлично	Острая люмбалгия на фоне поясничного остеохондроза L3-L4, с умеренно выраженным болевым и мышечно-тоническим синдромами с ограничением подвижности позвоночника.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»; Острая люмбалгия с умеренно выраженным болевым и мышечно-тоническим синдромами с ограничением подвижности позвоночника. Для оценки «удовлетворительно» Острая люмбалгия
Р0	неудовлетворительно	Указывается предварительный клинический диагноз, не характерный для этого заболевания// Нет ответа.
В	3	Между какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику и какими методами?
Э		Пояснично-крестцовый радикулит вертеброгенной или дискогенной этиологии. Сондилолистез. Обследование - выполнение КТ, или МРТ поясничного отдела позвоночника.
Р2	отлично	Пояснично-крестцовый радикулит вертеброгенной или дискогенной этиологии. Сондилолистез. Обследование - выполнение КТ, или МРТ поясничного отдела позвоночника.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»; Пояснично-крестцовый радикулит вертеброгенной или дискогенной этиологии. Сондилолистез. Для оценки «удовлетворительно»

		Пояснично-крестцовый радикулит вертеброгенной или дискогенной этиологии.
Р0	неудовлетворительно	Указывается дифференциальный диагноз, не характерный для этого заболевания // Нет ответа.
В	4	Какая тактика ведения данного больного?
Э		Постельный режим 3 дня. При выявлении на КТ или МРТ органического поражения (грыжа диска, спондилолистез) консультация нейрохирурга.
Р2	отлично	Постельный режим 3 дня. При выявлении на КТ или МРТ органического поражения (грыжа диска, спондилолистез) консультация нейрохирурга.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»; Постельный режим 3 дня. Выполнить КТ или МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника. Для оценки «удовлетворительно» Постельный режим 3 дня.
Р0	неудовлетворительно	Нет ответа// не показано стационарное лечение.
В	5	Лечение? Какие основные группы лекарственных препаратов целесообразно назначить. Составьте примерную схему медикаментозной терапии?
Э		Аналгетики, НПВС или стероидные противовоспалительные, дегидратационные, сосудистые препараты, витамины группы Б, миорелаксанты, ФИЗИО процедуры, ЛФК.
Р2	отлично	Аналгетики, НПВС или стероидные противовоспалительные, дегидратационные, сосудистые препараты, витамины группы В, миорелаксанты, ФИЗИО процедуры, ЛФК.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»; Аналгетики, НПВС, дегидратационные, сосудистые препараты, витамины группы В, миорелаксанты, Для оценки «удовлетворительно» Аналгетики, НПВС
Р0	неудовлетворительно	Указывается лечения, не характерный для этого заболевания // Нет ответа.
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Д.м.н., профессор Калинский П.П.

Ситуационная задача №3

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.21	Психиатрия-наркология
К	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.
Ф	B/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления психических расстройств и расстройств поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ, установление диагноза
Ф	B/02.8	Назначение и проведение лечения пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ, контроль его эффективности и безопасности
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Подросток 16-ти лет на уроке физкультуры в школе упал и ударился головой. В течение нескольких секунд находился в бессознательном состоянии. В дальнейшем беспокоила головная боль, головокружение, возникла однократная рвота. Доставлен в стационар через час после травмы. При обследовании пациент предъявляет жалобы на головные боли, головокружение, тошноту, обстоятельства травмы не помнит. В неврологическом статусе не выявляется нарушений. При рентгеновском исследовании костей черепа патологических изменений не обнаружено.
В	1	Предварительный клинический диагноз?
В	2	Дополнительные методы исследований?
В	3	Выполнение люмбальной пункции показано?
В	4	Как называется состояние нарушения памяти на события до травмы?
В	5	Врачебная тактика?

Оценочный лист
к ситуационной задаче № 3

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции /

		названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.21	Психиатрия-наркология
К	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.
Ф	В/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления психических расстройств и расстройств поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ, установление диагноза
Ф	В/02.8	Назначение и проведение лечения пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ, контроль его эффективности и безопасности
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Подросток 16-ти лет на уроке физкультуры в школе упал и ударился головой. В течение нескольких секунд находился в бессознательном состоянии. В дальнейшем беспокоила головная боль, головокружение, возникла однократная рвота. Доставлен в стационар через час после травмы. При обследовании пациент предъявляет жалобы на головные боли, головокружение, тошноту, обстоятельства травмы не помнит. В неврологическом статусе не выявляется нарушений. При рентгеновском исследовании костей черепа патологических изменений не обнаружено.
В	1	Предварительный клинический диагноз?
Э		ЧМТ, ушиб головного мозга внутренним кровоизлиянием
Р2	отлично	Клинические проявления характерны для выставленного предварительного диагноза: 1.Факт травмы головного мозга, головная боль, головокружение. 2.Ретроградная амнезия нарушение сознания (дезориентирован) 3.Нистагм. 4.Левосторонняя пирамидная недостаточность. 5.Патологические рефлекс Бабинского слева. 6.Перелом лобной кости.
Р1	Хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»; Клинические проявления характерны для выставленного предварительного диагноза: 1. Факт травмы головного мозга, головная боль, головокружение. 2.Ретроградная амнезия нарушение сознания (дезориентирован)

		3.Нистагм. 4.Левосторонняя пирамидная недостаточность. Для оценки «удовлетворительно»; Клинические проявления характерны для выставленного предварительного диагноза: 1. Факт травмы головного мозга, головная боль, головокружение. 2.Ретроградная амнезия нарушение сознания (дезориентирован) 3.Нистагм.
Р0	неудовлетворительно	Указывается предварительный диагноз, не характерный для этого заболевания// Нет ответа.
В	2	Дополнительные методы исследований?
Э	-	КТ, МРТ головного мозга, люмбальная пункция.
Р2	отлично	КТ, МРТ головного мозга, люмбальная пункция.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»; КТ, МРТ головного мозга. Для оценки «удовлетворительно» КТ головного мозга
Р0	неудовлетворительно	Указывается дополнительные методы обследования, не характерный для этого заболевания // Нет ответа.
В	3	Выполнение люмбальной пункции показано?
Э		При отсутствии патологических изменений на МРТ – нет.
Р2	отлично	При отсутствии патологических изменений на МРТ – нет.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»; Не показана
Р0	неудовлетворительно	нет ответа или ответ да
В	4	Как называется состояние нарушения памяти на события до травмы?
Э		Ретраградная амнезия.
Р1	отлично	Ретраградная амнезия.
Р0	неудовлетворительно	Нет ответа// дается ответ не связанный с данным состоянием.
В	5	Врачебная тактика?
Э		1. Коррекция витальных функций, поддержание АД коррекция гипергликемии, гипертермии, борьба с развивающимся отеком головного мозга, улучшение реологических свойств крови 2. Стационарное лечение 21 день. Постельный режим 7-10 дней. Аналгетики, дегитрационные, симптоматические препараты.
Р2	отлично	1. Коррекция витальных функций, поддержание АД, коррекция гипергликемии, гипертермии, борьба с развивающимся отеком головного мозга, улучшение

		реологических свойств крови 2. Стационарное лечение 21 день. Постельный режим 7-10 дней. Аналгетики, дегитрационные, симптоматические препараты.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»; 1. Коррекция витальных функций, поддержание АД, коррекция гипергликемии, гипертермии, борьба с развивающимся отеком головного мозга, улучшение реологических свойств крови Для оценки «удовлетворительно» Коррекция витальных функций
Р0	неудовлетворительно	Указывается лечения, не характерный для этого заболевания // Нет ответа.
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Д.м.н., профессор Калинский П.П.

Ситуационная задача №4

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.21	Психиатрия-наркология
К	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.
К	B/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления психических расстройств и расстройств поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ, установление диагноза
Ф	B/02.8	Назначение и проведение лечения пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ, контроль его эффективности и безопасности
Ф	A/02.8	Назначение и проведение лечения пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, контроль его эффективности и безопасности
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Женщина, предъявляет жалобы на боли в сердце и сердцебиение. При беседе с пациенткой выясняется, что данные жалобы появились два месяца назад на фоне психотравмирующей ситуации в семье. Пациентку также беспокоят нарушение сна, повышенная тревожность, утомляемость, раздражительность, снижение

		концентрации внимания. При кардиологическом обследовании не выявлено изменений. При оценке эмоционального фона отмечаются повышенная тревожность и астения. В неврологическом статусе найдено легкое оживление сухожильных рефлексов, других неврологических нарушений нет.
В	1	Как расценить жалобы пациентки на боли в сердце и сердцебиения?
В	2	Предполагаемое заболевание
В	3	Дополнительные методы обследования?
В	4	Консультация какого специалиста целесообразна?
В	5	Лечение?

Оценочный лист
к ситуационной задаче № 4

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.21	Психиатрия-наркология
К	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.
К	В/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления психических расстройств и расстройств поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ, установление диагноза
Ф	В/02.8	Назначение и проведение лечения пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ, контроль его эффективности и безопасности
Ф	А/02.8	Назначение и проведение лечения пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, контроль его эффективности и безопасности
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Женщина, предъявляет жалобы на боли в сердце и сердцебиение. При беседе с пациенткой выясняется, что данные жалобы появились два месяца назад на фоне психотравмирующей ситуации в семье. Пациентку также беспокоят нарушение сна, повышенная тревожность, утомляемость, раздражительность, снижение концентрации внимания. При кардиологическом обследовании не выявлено изменений. При оценке

		эмоционального фона отмечаются повышенная тревожность и астения. В неврологическом статусе найдено легкое оживление сухожильных рефлексов, других неврологических нарушений нет.
В	1	Как расценить жалобы пациентки на боли в сердце и сердцебиения?
Э		Жалобы носят функциональный характер.
Р2	отлично	Симптомы Неврастении, гиперстенической формы: 1. Повышение психической возбудимости. 2. Раздражительность. 3. нарушение сна. 4. нарушение памяти. 5. Недомогание. 6. Головная боль.
Р1	Хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»; Симптомы Неврастении, гиперстенической формы: 1. Повышение психической возбудимости. 2. Раздражительность. 3. нарушение сна. 4. нарушение памяти. 5. Недомогание. Для оценки «удовлетворительно»; Симптомы Неврастении, гиперстенической формы: 1. Повышение психической возбудимости. 2. Раздражительность. 3. Нарушение сна.
Р0	неудовлетворительно	Указывается предварительный диагноз, не характерный для этого заболевания// Нет ответа.
В	2	Предполагаемое заболевание?
Э	-	Неврастения, гиперстеническая форма.
Р2	отлично	Неврастения, гиперстеническая форма.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»; Неврастения. Для оценки «удовлетворительно» Неврастения,
Р0	неудовлетворительно	Указывается дополнительные методы обследования, не характерный для этого заболевания // Нет ответа.
В	3	Дополнительные методы обследования?
Э		Психологическое тестирование.
Р2	отлично	В дополнительных методах обследования не нуждается . Возможно выполнение МРТ головного мозга для исключения органической патологии, способной вызвать усиление невротической симптоматики.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»; В дополнительных методах обследования не нуждается.

		Возможно выполнение МРТ головного мозга. Для оценки «удовлетворительно» В дополнительных методах обследования не нуждается.
Р0	неудовлетворительно	нет ответа или ответ нет.
В	4	Консультация какого специалиста целесообразна?
Э		Консультация психотерапевта, психиатра.
Р2	отлично	Консультация психотерапевта, психиатра.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»; Консультация психотерапевта Для оценки «удовлетворительно» Консультация психотерапевта, терапевта.
Р0	неудовлетворительно	Нет ответа// не показано стационарное лечение.
В	5	Лечение?
Э		Наблюдение и лечение у психиатра (психотерапевта). Медикаментозная терапия: седативные, противотревожные препараты. Физиотерапия. Психотерапия.
Р2	отлично	Наблюдение и лечение у психиатра (психотерапевта). Медикаментозная терапия: седативные, противотревожные препараты. Физиотерапия. Психотерапия.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»; Наблюдение и лечение у психиатра (психотерапевта). Медикаментозная терапия: седативные, противотревожные препараты. Для оценки «удовлетворительно» Наблюдение и лечение у психиатра (психотерапевта).
Р0	неудовлетворительно	Указывается лечения, не характерный для этого заболевания // Нет ответа.
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Д.м.н., профессор Калинский П.П.

Ситуационная задача № 5

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.21	Психиатрия-наркология
К	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.
К	В/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления психических

		расстройств и расстройств поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ, установление диагноза
Ф	B/02.8	Назначение и проведение лечения пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ, контроль его эффективности и безопасности
Ф	A/02.8	Назначение и проведение лечения пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, контроль его эффективности и безопасности
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		При землетрясении был извлечен мужчина, после того как плитка прижала правую голень появилась слабость и онемение в стопе. При обследовании выявляются слабость мышц, обеспечивающих тыльное сгибание стопы, снижение всех видов чувствительности по наружной поверхности голени, тыльной поверхности стопы. Больной не может стоять на пятке правой стопы, ахилловы и коленные рефлексы сохранены.
В	1	Топический диагноз?
В	2	Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза и какие изменения характерны для данного заболевания.
В	3	Тактика ведения больного, режим, диета, медикаментозное лечение с указанием дозы, побочных действий, показаний и противопоказаний. Немедикаментозные методы терапии.
В	4	Прогноз, трудовая экспертиза.
В	5	Профилактика, реабилитация.

Оценочный лист
к ситуационной задаче № 5

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.21	Психиатрия-наркология
К	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.
Ф	B/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления психических расстройств и расстройств поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ, установление диагноза
Ф	B/02.8	Назначение и проведение лечения пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ, контроль его эффективности и безопасности
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

У		При землетрясении был извлечен мужчина, после того как плитка прижала правую голень появилась слабость и онемение в стопе. При обследовании выявляются слабость мышц, обеспечивающих тыльное сгибание стопы, снижение всех видов чувствительности по наружной поверхности голени, тыльной поверхности стопы. Больной не может стоять на пятке правой стопы, ахилловы и коленные рефлексы сохранены.
В	1	Топический диагноз?
Э		Повреждение правого малоберцового нерва (n. Peroneus) Верхняя 3-ть голени наружи. В области головки малоберцовой кости.
Р2	отлично	Повреждение правого малоберцового нерва (n. Peroneus) Верхняя 3-ть голени наружи. В области головки малоберцовой кости.
Р1	Хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»; Повреждение правого малоберцового нерва Для оценки «удовлетворительно» Малоберцовый нерв
Р0	неудовлетворительно	// Нет ответа.
В	2	Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза и какие изменения характерны для данного заболевания.
Э	-	Рентгенография правой голени в 2-х проекциях. ЭНМГ правой нижней конечности.
Р2	отлично	Рентгенография правой голени в 2-х проекциях. ЭНМГ правой нижней конечности.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»; Рентгенография голени. ЭНМГ Для оценки «удовлетворительно» Рентгенография голени
Р0	неудовлетворительно	// Нет ответа.
В	3	Тактика ведения больного, режим, диета, медикаментозное лечение с указанием дозы, побочных действий, показаний и противопоказаний. Немедикаментозные методы терапии.
Э		Если полный перерыв нерва, то оперативное лечение. Частичное повреждение нерва: Режим охранительный. Диета №15. Медикаментозное лечение НПВС (диклофенак 3,0 в/м №3) побочное действие кровотечения с ЖКТ. Противопоказания язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Сосудистая терапия. Борьба с отеком, воспалением. Витаминотерапия.

		Не медикаментозное лечение 1. ЛФК 2. Физиотерапия (электрофорез, фонофорез) 3. ИРТ
Р2	отлично	Если полный перерыв нерва, то оперативное лечение. Частичное повреждение нерва: Режим охранительный. Диета №15. Медикаментозное лечение НПВС (диклофенак 3,0 в/м №3) побочное действие кровотечения с ЖКТ. Противопоказания язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Сосудистая терапия. Борьба с отеком, воспалением. Витаминотерапия. Немедикаментозное лечение 1. ЛФК 2. Физиотерапия (электрофорез, фонофорез) 3. ИРТ
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»; Частичное повреждение нерва: Режим охранительный. Диета №15. Медикаментозное лечение НПВС (диклофенак 3,0 в/м №3) побочное действие кровотечения с ЖКТ. Противопоказания язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Сосудистая терапия. Борьба с отеком, воспалением. Витаминотерапия. Не медикаментозное лечение 1. ЛФК 2. Физиотерапия (электрофорез, фонофорез) 3. ИРТ Для оценки «удовлетворительно» Частичное повреждение нерва: Режим охранительный. Диета №15. Медикаментозное лечение НПВС (диклофенак 3,0 в/м №3) побочное действие кровотечения с ЖКТ. Противопоказания язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Сосудистая терапия. Борьба с отеком, воспалением. Витаминотерапия. Не медикаментозное лечение
Р0	неудовлетворительно	// Нет ответа.
В	4	Прогноз, трудовая экспертиза.
Э		В зависимости от того полный или неполный перерыв нерва.
Р2	отлично	В зависимости от того полный или неполный перерыв нерва.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»; Для оценки «удовлетворительно»
Р0	неудовлетворительно	// Нет ответа.

В	5	Профилактика, реабилитация.
Э		1. ЛФК 2. Физиотерапия (электрофорез, фонофарез) 3. ИРТ 4. ГМО 5. Массаж
Р2	отлично	1. ЛФК 2. Физиотерапия (электрофорез, фонофарез) 3. ИРТ 4. ГМО 5. Массаж
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»; Для оценки «удовлетворительно»
Р0	неудовлетворительно	// Нет ответа.
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Д.м.н., профессор Калинский П.П.

3.4. Контрольные вопросы к зачёту

1. Перинатальная энцефалопатия. Этиология. Патогенез, классификация. Синдромы поражения центральной нервной системы.
2. Детский церебральный паралич. Периоды его развития. Клинические формы заболевания. Лечение.
3. Эпилепсия, этиология, клиника, современное лечение.
4. Внутричерепные сосудистые повреждения на разных этапах жизни. Диагностика, этиология, патогенез. Клиника, лечение, факторы риска их развития.
5. Внутриутробная инфекция (цитомегаловирусная, герпетическая инфекции). Сифилис новорожденных (экологический фактор)
6. Сифилис нервной системы у новорожденных детей.
7. Эпидемический энцефалит Экономо. Дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика.
8. Менингококковый гнойный менингит (менингококковая инфекция, гнойный менингит). Клиника, особенности современного течения, атипичные формы, лечение.
9. Вторичные гнойные менингиты: пневмококковый, стафилококковый, отогенный; лечение, профилактика гнойных менингитов.
10. Серозные менингиты у детей. Лимфоцитарный хороменингит. Энтеровирусные менингиты. Клиника, диагностика, лечение, профилактика Роль экологических факторов в распространении инфекции.
11. *Туберкулезный менингит. Клиника*, диагностика, лечение.
12. Клещевой энцефалит. Этиология, патогенез, классификация клинических форм (в острой и хронической стадиях заболевания).
13. НейроСПИД. Современные взгляды на роль экологических ситуаций в развитии ВИЧ-инфекции

14. Рассеянный склероз. Современные теории патогенеза. Патоморфология. Ранние симптомы. Основные клинические формы, дифференциальный диагноз. Лечение. Роль экологических вредностей на развитие аномалий.
15. Аномалии развития нервной системы: черепно-мозговые грыжи, спино-мозговые грыжи, микроцефалия, анэнцефалия. Экологические причины развития аномалий.
16. Полирадикулоневриты (острая демиелинизирующая полирадикулонейропатия Гийена-Барре).
17. Миастения. Лечение, неотложная помощь при миастеническом кризе.
18. Прогрессирующие мышечные дистрофии (ювенильная форма Эрба-Рота, псевдогипертрофическая Дюшенна, плечелопаточно-лицевая Ландузи-Дежерина).
19. Невральная амиотрофия Шарко-Мари-Тута. Спинальная ювенильная псевдомиопатическая амиотрофия Кугельберга-Веландера. Спинальная амиотрофия Верднига-Гоффманна.
20. Болезнь Паркинсона (идеопатический паркинсонизм). Хорея Гентингтона.
21. Хромосомные болезни, обусловленные нарушениями в системе аутосом (болезнь Дауна, синдром Патау, синдром Эдвардса, синдром «кошачьего крика»).
22. Хромосомные болезни, связанные с нарушениями в системе половых хромосом (синдром Тернера, синдром Клайнфельтера).
23. Компьютерная томография головного мозга.
24. Методика электроэнцефалографии.