

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Павлов Валентин Николаевич

Должность: Ректор

Дата подписания: 21.03.2022 16:53:33

Уникальный программный ключ:

a562210a8a161d1bc9a54c4a0a5e820ac76b9d73665849e6d6db7e5a4e71d6ee

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России)**



УТВЕРЖДАЮ

Ректор

В.Н. Павлов

2021г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

ОСТРАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

(наименование учебной дисциплины)

Программа ординатуры по специальности 31.08.09 Рентгенология

Форма обучения очная

Срок освоения ООП 2 года
(нормативный срок обучения)

Курс II

Семестр IV

Контактная работа – 24 час

Зачет без оценки II семестр

Семинары - 24 час.

Всего 36 час

(1 зачетная единица)

Самостоятельная
(внеаудиторная) работа – 12 час

Уфа

Содержание рабочей программы

1.	Пояснительная записка	4
2.	Вводная часть	5
	2.1 Цель и задачи освоения дисциплины	5
	2.2 Место учебной дисциплины в структуре ООП университета	5
	2.3 Требования к результатам освоения учебной дисциплины	5
	2.3.1 Виды профессиональной деятельности, которые лежат в основе преподавания данной дисциплины	6
	2.3.2 Изучение данной учебной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций	7
3.	Основная часть	14
	3.1. Объем учебной дисциплины и виды учебной работы	14
	3.2. Разделы учебной дисциплины и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении	14
	3.3. Разделы учебной дисциплины, виды учебной деятельности и формы контроля	15
	3.4. Название тем лекций и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины	16
	3.5. Название тем семинаров и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины	16
	3.6. Название тем практических занятий и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины	16
	3.7. Название тем самостоятельной работы и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины	17
	3.8. Оценочные средства для контроля успеваемости и результатов освоения учебной дисциплины	17
	3.8.1 Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств	17
	3.8.2 Примеры оценочных средств	18
	3.9. Учебно-методическое и информационное обеспечение учебной дисциплины	19
	3.10. Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины	20
	3.11. Образовательные технологии	20
4.	Методические рекомендации по организации изучения дисциплины	20

1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Происходящие преобразования в нашей стране во всех сферах ее жизнедеятельности закономерно вызывают потребность внесения определенных изменений в систему здравоохранения, направленных на дальнейшее совершенствование медицинского обслуживания населения.

Каждый выпускник, освоивший программу ординатуры по специальности 31.08.09 Рентгенология (уровень подготовки кадров высшей квалификации) должен иметь теоретические и практические знания, согласно современным представлениям об этиопатогенезе, клинических особенностях, методах диагностики и дифференциальной диагностики острой недостаточности мозгового кровообращения (ОНМК) с учетом факторов риска инсульта, порядка и стандартов оказания специализированной медицинской помощи и реабилитации, комплекса лечебно – профилактических мероприятия больным, перенесшим инсульт.

Реализация программы ординатуры ФГОС ВО по специальности 31.08.09 Рентгенология по дисциплине «ОНМК» позволит освоить профессиональные компетенции по разделу ОНМК, уметь сформировать план профилактических и реабилитационными мероприятиями, овладеть методами клинической и функциональной диагностики инсульта, обоснованно применять высокотехнологичные, современные методы лечения ОНМК.

2. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Цель и задачи освоения дисциплины (модуля)

Цель освоения дисциплины «Острые нарушения мозгового кровообращения» - получить знания, умения, навыки клинической и функциональной диагностики, профилактики и реабилитации тактики лечения ОНМК, необходимых для профессиональной деятельности.

При этом задачами дисциплины являются

1. Освоение теоретических и практических знаний, согласно современным представлениям об этиопатогенезе, клинических особенностях, методах диагностики и дифференциальной диагностики ОНМК с учетом порядка и стандартов оказания специализированной медицинской помощи и реабилитации, комплекса лечебно – профилактических мероприятия больным, перенесшим инсульт, факторах риска, этиопатогенезе, типах и подтипах инсульта, основных клинико- инструментальных методах исследования, о распространенности и структуре острой цереброваскулярной патологии; о современных методах лечения острой цереброваскулярной патологии
2. Изучение, формирование и совершенствование системы общих и специальных знаний, умений и навыков, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах этиопатогенеза и диагностики наиболее распространенных форм цереброваскулярной патологии, оказании неотложной помощи и восстановительном лечении больным, перенесшим инсульт.

2.2. Место учебной дисциплины (модуля) в структуре ООП специальности

Учебная дисциплина «Острая недостаточность мозгового кровообращения» относится к базовой части основной образовательной программы высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации – программа ординатуры) специальность 31.08.09 Рентгенология.

2.3. Требования к результатам освоения учебной дисциплины (модуля)

2.3.1. Перечислить виды профессиональной деятельности, которые лежат в основе преподавания данной дисциплины¹:

1. профилактическая;
 2. диагностическая;
- применение основных принципов диагностики острой недостаточности мозгового кровообращения;

2.3.2. Изучение данной учебной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих профессиональных (ПК) компетенций:

№ п/п	Номер компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			Перечень практических навыков по овладению компетенцией	Оценочные средства
			Знать	Владеть	Уметь		
1	2	3	4	5	6	7	8
1	ПК -1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включение в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.	1.эпидемиологию, факторы риска, этиопатогенез, типы и подтипы инсульта, основные клинико-инструментальные методы исследования, принципы профилактики, лечения и реабилитации больных , перенесших ОНМК. 2. Законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения оказания помощи больным с ОНМК.	1. методикой исследования больных с ОНМК 2. методикой определения факторов риска по Европейской шкале суммарного сердечно-сосудистого риска смерти SCORE 3. алгоритмом оказания медицинской помощи для больных с ОНМК 4. навыками сбора анамнеза жизни, труда, наследственных и других заболеваний. 5. методикой выявления факторов риска и первых признаков ОНМК.	1. выделять общие и специфические признаки ОНМК. 2. определять факторы риска по шкале SCORE, 3. определить алгоритм оказания медицинской помощи для больных с ОНМК 4. определять стратегию профилактики острой цереброваскулярной патологии.	собеседование по теме, решение типовых и ситуационных задач, тестирование	Тестовый контроль, фронтальный опрос, ситуационные задачи, презентации
2	ПК -5	Готовность к определению у пациентов в патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с	1. основные симптомы и первые признаки при ОНМК; 2. диагностические шкалы 3. показания для высокотехнологических методов лечения ОНМК и времени их осуществления («терапевтическое	1. алгоритмом клинического и дополнительных методов исследования больного с ОНМК. 2. методикой постановки клинического диагноза и дифференциального диагноза у больных с ОНМК.	1. определить первые признаки ОНМК. 2. оказать помощь на догоспитальном этапе больным с ОНМК. 3. интерпретировать клинико-инструментальные методы	собеседование по теме, решение типовых и ситуационных задач, тестирование	Тестовый контроль, фронтальный опрос, ситуационные задачи, презентации

	Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.	окно»), 4. особенности ведения больного на догоспитальном этапе ОНМК. 5. Особенности базисной и специфической терапии ОНМК.	3.навыками постановки топического диагноза. 4.навыками оказания медицинской помощи для больных с ОНМК	исследования. 4.сопоставить клинические и топические и инструментально-диагностические данные		
--	---	---	--	--	--	--

3. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

3.1. Объем учебной дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Вид учебной работы	Всего часов/ зачетных единиц	Семестры	
		№ 2	
		часов	
1	2	3	
Семинарские занятия (СЗ),	24/0,7	24	
Самостоятельная работа обучающегося (СРО), в том числе:	12/0,3	12	
<i>Подготовка к занятиям (ПЗ)</i>	6	6	
<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК)</i>	3	3	
<i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК)</i>	2	2	
Вид промежуточной аттестации	зачет (З)	1	1
	экзамен (Э)	-	-
ИТОГО: Общая трудоемкость	час.	36	36
	ЗЕТ	1	1

3.2. Разделы учебной дисциплины и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении

№ п/п	№ компетенции	Наименование раздела учебной дисциплины	Содержание раздела в дидактических единицах (темы разделов и подразделов)
1	2	3	4
1.	ПК -1	Кровоснабжение головного мозга и его регуляция. Определение инсульта, факторы риска. Первичная и вторичная профилактика инсульта.	1. Особенности кровоснабжения головного мозга и его регуляция. 2. Представления об этиологии и патогенезе, клинике, методах исследования и диагностики сосудистых заболеваний. Факторы риска сосудистых заболеваний 3. Первичная и вторичная профилактика инсульта.
2.	ПК -5	Острые нарушения мозгового кровообращения. Ишемический инсульт. Геморрагический инсульт	1. Факторы риска ишемического инсульта 2. Этиопатогенез ишемического инсульта 3. Классификация. Клиника, диагностика ишемического инсульта

			4. Базисная и дифференцированная терапия 5. Принципы и направления реабилитации и профилактики
--	--	--	---

3.3 Разделы учебной дисциплины (модуля), виды учебной деятельности и формы контроля

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Виды учебной деятельности, в т.ч. самостоятельная работа обучающихся (в часах)			Формы текущего контроля успеваемости (по неделям семестра)
			Сем	СРО	всего	
1	2	3	6	7	8	9
1.	2 семестр	Кровоснабжение головного мозга и его регуляция. Определение инсульта, факторы риска. Первичная и вторичная профилактика инсульта.	8	6	14	Ситуационные задачи, промежуточное тестирование.
2.	2 семестр	Острые нарушения мозгового кровообращения. Ишемический инсульт	8	4	12	Тестовые задания, ситуационные задачи
3.	2 семестр	Геморрагический инсульт	8	2	10	Тестовые задания, ситуационные задачи
		ИТОГО:	24	12	36	

3.4. Название тем лекций и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины «Модуля»

Не предусмотрены по учебному плану

3.5. Название тем семинаров и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины (модуля)

№ п/п	Семестр	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Всего часов
1	2	3	4
1.	2 семестр	Кровоснабжение головного мозга и его регуляция. Определение инсульта, факторы риска. Первичная и вторичная профилактика инсульта.	8
2.	2 семестр	Острые нарушения мозгового кровообращения. Ишемический инсульт	8

3.	2 семестр	Геморрагический инсульт	8
4.		Итого	24

3.6. Название тем практических занятий и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины (модуля)

Не предусмотрены учебным планом

3.7. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

3.7.1. Виды СРО

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Виды СРО	Всего часов
1	2	3	4	5
1.	2 семестр	Кровоснабжение головного мозга и его регуляция. Определение инсульта, факторы риска. Первичная и вторичная профилактика инсульта.	Подготовка к занятию, написание рефератов, подготовка к тестированию, подготовка к текущему контролю	6
2.		Острые нарушения мозгового кровообращения. Ишемический инсульт	Подготовка к занятию, подготовка к тестированию, подготовка к текущему контролю	4
3.		Геморрагический инсульт	Подготовка к занятию, подготовка к тестированию, подготовка к текущему контролю	2
4.				
ИТОГО часов в семестре:				12

3.7.2 Примерная тематика рефератов, курсовых работ (если имеются по учебному плану), контрольных вопросов

Контрольные вопросы

Семестр №2

1. Неврологические проявления при антифосфолипидном синдроме.
2. Системные васкулиты с поражением нервной системы.
3. Отек головного мозга, его виды.
4. Методы функциональной диагностики сосудистых заболеваний центральной нервной системы.
5. Ультразвуковые методы исследования церебрального кровообращения. Клиническое значение.
6. Острые нарушения мозгового кровообращения. Клиника, диагностика, лечение.
7. Дифференциальная диагностика инсультов.

3.8. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

3.8.1. Формы и вид промежуточной аттестации обучающихся:

1. Зачёт (2 семестр);

2. Решение ситуационных задач, тестирование

3.8.2. Примеры оценочных средств: тестовые задания

№ п/п	Код компетенции	Тестовые вопросы
1.	ПК-1 ПК-5	<p>«Обкрадывание» здорового участка мозга в пользу ишемического очага после введения вазотонических средств происходит в результате:</p> <p>А. Сужения артерий неповрежденных отделов мозга Б. Сужения артерий пораженного участка мозга В. Расширения артерий пораженного участка мозга Г. Восстановления ауторегуляции мозгового кровообращения Д. Восстановления реактивности сосудов в очаге ишемии</p>
2.	ПК-1 ПК-5	<p>Синдром Валленберга–Захарченко возникает при закупорке:</p> <p>А. Коротких циркулярных артерий Б. Длинных циркулярных артерий В. Парамедианных артерий моста Г. Нижней передней артерии мозжечка Д. Нижней задней артерии мозжечка</p>
3.	ПК-1 ПК-5	<p>Поражение нервной системы при узелковом периаартериите может проявляться:</p> <p>А. Множественными мононевропатиями Б. Миелопатией В. Субарахноидальными кровоизлияниями Г. Паренхиматозными кровоизлияниями Д. Верно А и Б Е. Верно все перечисленное</p>
4.	ПК-1 ПК-5	<p>Характерным признаком тромбоза ВСА является:</p> <p>А. Альтернирующий синдром Валленберга-Захарченко Б. Альтернирующий синдром Вебера В. Альтернирующий оптикопирамидный синдром Г. Сенсорная афазия Д. Все перечисленное</p>
5.	ПК-1 ПК-5	<p>Головокружение при начальных проявлениях недостаточности кровоснабжения головного мозга обусловлено:</p> <p>А. В ветвях ВСА Б. Дисциркуляцией в ветвях наружной сонной артерии В. Колебаниями давления в улитке внутреннего уха Г. Дисциркуляцией в артериях вертебробазиллярного бассейна Д. Верно все перечисленное</p>
6.	ПК-5	<p>Диагноз инсульта с обратимой неврологической симптоматикой устанавливают, если очаговая церебральная симптоматика подвергается полному регрессу не позднее:</p> <p>А. 1 нед. Б. 3 нед. В. 1 мес. Г. 3 мес. Д. 6 мес.</p>
7.	ПК-1 ПК-5	<p>Симптомы начальных проявлений недостаточности кровоснабжения головного мозга обычно бывают:</p> <p>А. Эпизодическими Б. Перманентными</p>

		В. Латентными Г. Верно А и Б Д. Верно А и В
8.	ПК-1 ПК-5	Причиной преходящего нарушения мозгового кровообращения чаще всего бывает: А. Артерио-артериальная эмболия Б. Спазм мозговых артерий В. Кардиогенная эмболия Г. Верно А и Б Д. Верно Б и В
9.	ПК-1 ПК-5	Что отличает симптоматику ишемии в бассейне ВСА от ишемии в вертебробазилярном бассейне: А. Двоение в глазах Б. Альтернирующие синдромы В. Двусторонние парезы Г. Атаксия Д. Оптико-гемиплегический синдром
10.	ПК-1 ПК-5	Позвоночная артерия отходит от: А. Подключичной артерии Б. Внутренней сонной артерии В. Плечеголового ствола
11.	ПК-5	Вазоактивные средства при ишемическом инсульте улучшают: А. Церебральную гемодинамику Б. Водно-электролитный баланс В. Реологические состояния крови Г. Верно А и В Д. Верно все перечисленное
12.	ПК-1 ПК-5	Тромбоз основной (базилярной) артерии проявляется: А. Поражением варолиева моста Б. Корковой слепотой В. Вегетативно-висцеральными кризами Г. Верно А и Б Д. Верно все перечисленное
13.	ПК-5	При паренхиматозно- субарахноидальном кровоизлиянии обязательным признаком является: А. Утрата сознания Б. Кровянистый ликвор В. Смещение срединного эхо сигнала Г. Очаговая неврологическая симптоматика Д. Верно Б и Г Е. Верно все перечисленное
14.	ПК-5	При кровоизлиянии в мозжечок обязательным является наличие: А. Утраты сознания ,гемипареза Б. Атаксии В. Глазодвигательных расстройств Г. Верно А и Б Д. Верно Б и В
15.	ПК-5	Папаверин в острой стадии кровоизлияния в мозг не следует назначать: А. При утрате сознания Б. При застое на глазном дне и реографических признаках

		гипотонии церебральных сосудов В. При артериальном давлении 200/100мм РТ.ст. Г. Верно А и Б Д. Верно Б и В
16.	ПК-5	Противопоказанием к транспортировке в неврологический стационар больного с гипертоническим кровоизлиянием в мозг является: А. Утрата сознания Б. Рвота В. Психомоторное возбуждение Г. Инфаркт миокарда Д. Отек легких
17.	ПК-5	Ухудшение состояния больного с субарахноидальным кровоизлиянием может быть связано: А.С повторным кровоизлиянием Б.С ангиоспазмом В.С гидроцефалией Г.С гипонатриемией Д. Только с А и Б Е. Со всем перечисленным
18.	ПК-1 ПК-5	Средняя мозговая артерия является ветвью: А. Наружной сонной артерии Б. Плечеголового ствола В. Внутренней сонной артерии
19.	ПК-5	Геморрагический инфаркт головного мозга локализуется: А. Только в белом веществе больших полушарий Б. Только в белом веществе полушарий мозжечка В. Только в сером веществе головного мозга Г. Возможна любая локализация
20.	ПК-5	Решающее влияние на прогноз преходящего нарушения мозгового кровообращения оказывает: А. Адекватный уровень артериального давления Б. Состояние вязкости и текучести крови В. Сохранная проходимость приводящих артерий Г. Продолжительность эпизодов преходящей ишемии
21.	ПК-5	Обкрадывание здорового участка мозга в пользу ишемического очага после введения вазотонических средств происходит в результате: А. Нарушения ауторегуляции в очаге Б. Спазма артерий пораженного участка мозга В. Спазма артерий неповрежденных отделов мозга Г. Расширения здоровых артерий неповрежденного отдела мозга Д. Раскрытия артериовенозных анастомозов
22.	ПК-5	Для неврологических проявлений вертебробазилярной недостаточности характерно наличие: А. Апатико-абулического синдрома Б. Аутопоагнозии В. Синдрома сенсомоторной афазии Г. Вестибуломозжечкового синдрома Д. Верно все перечисленное
23.	ПК-5	Патогенетическим фактором головной боли при начальных проявлениях недостаточности кровоснабжения головного

		<p>мозга может быть:</p> <p>А. Спазм артерий мозга</p> <p>Б. Гипотония и дилатация артерий мозга</p> <p>В. Гипотония и дилатация вен мозга</p> <p>Г. Повышение напряжения мышц мягких покровов головы</p> <p>Д. Верно все перечисленное</p>
24.	ПК-1 ПК-5	<p>Главной функцией миогенного механизма регуляции мозгового кровообращения является обеспечение постоянства:</p> <p>А. Притока крови по артериям мозга</p> <p>Б. Кровотока в системе микроциркуляции</p> <p>В. Оттока по интракраниальным венам</p> <p>Г. Верно А и Б</p> <p>Д. Верно Б В</p>
25.	ПК-1 ПК-5	<p>К гуморальным факторам регуляции мозгового кровообращения относятся:</p> <p>А. Катехоламины</p> <p>Б. Пептиды</p> <p>В. Липопротеины</p> <p>Г. Верно А и Б</p> <p>Д. Верно Б и В</p>
26.	ПК-1 ПК-5	<p>Для поражения основного ствола правой средней мозговой артерии характерно наличие:</p> <p>А. Левосторонней гемипареза</p> <p>Б. Левосторонней гемиплегии</p> <p>В. Анозогнозии</p> <p>Г. Всего перечисленного</p>
27.	ПК-1 ПК-5	<p>Для точной диагностики патологической извитости позвоночных артерий следует применить:</p> <p>А. Реоэнцефалографию</p> <p>Б. Ультразвуковую доплерографию</p> <p>В. Ангиографию</p> <p>Г. Компьютерную томографию</p> <p>Д. Верно А и В</p> <p>Е. Верно Б и Г</p>
28.	ПК-1 ПК-5	<p>Основные системы коллатерального кровообращения в головном мозге:</p> <p>А. Виллизиев круг</p> <p>Б. Анастомозы между ветвями экстра-интракраниальных артерий</p> <p>В. Лептоменингеальные анастомозы между конечными ветвями основных артерий полушарий головного мозга и мозжечка</p> <p>Г. Верно А и В</p> <p>Д. Верно все перечисленное</p>
29.	ПК-1 ПК-5	<p>От дуги аорты отходят:</p> <p>А. Брахицефальный ствол</p> <p>Б. Левая общая сонная артерия</p> <p>В. Левая подключичная</p> <p>Г. Верно все перечисленное</p>
30.	ПК-1 ПК-5	<p>Характерным признаком тромбоза ВСА является:</p> <p>А. Альтернирующий синдром Валленберга – Захарченко</p> <p>Б. Альтернирующий синдром Вебера</p> <p>В. Альтернирующий оптикопирамидный синдром</p> <p>Г. Сенсорная афазия</p>

		Д. Все перечислено
31.		Тактика ведения больного с инсультом: А. Обязательная транспортировка в специализированное отделение минуя приемный покой Б. Госпитализация больного в неврологическое отделение В. Проведение ТЛТ на догоспитальном этапе Г. Контроль артериального давления
32.	ПК-5	Тактика при поступлении больного с инсультом в стационар: А. Выполнение ЭКГ Б. Определение количества тромбоцитов, глюкозы, МНО, АЧТВ, группы крови, Rh-фактор В. Развернутый ОАК и коагулограмма Г. Выполнение КТ исследования
33.	ПК-5	Основными методами реперфузии являются: А. Поддержание системной гемодинамики. Б. Системная тромболитическая терапия В. Гемангиокоррекция Г. Тромбоэкстракция
34.	ПК-1 ПК-5	К развитию тромбоза мозговых артерий приводит: А. Повышение вязкости крови и агрегации тромбоцитов Б. Понижение коагуляционной активности крови В. Повышение фибринолитической активности крови Г. Повышение внутричерепного давления
35.	ПК-5	Прямые антикоагулянты при ишемическом инсульте противопоказаны при наличии: А. Артериального давления свыше 200/100 мм р.т. ст. Б. Заболевания печени В. Язвенной болезни желудка в стадии обострения Г. Ишемической болезни сердца
36.	ПК-5	Основным препаратом для ТЛТ является: А. Стрептокиназа Б. Алтеплаза В. Фибринолизин Г. Урокиназа
37.	ПК-5	Системная ТЛТ проводится в интервале до: А. 6 часов Б. 3,5 часов В. 4,5 часов Г. 9 часов
38.	ПК-5	Рекомендуемая доза альтеплазы при ТЛТ: А. 0,7 мг/кг Б. 0,9 мг/кг В. 1,1 мг/кг Г. 0,5 мг/кг
39.	ПК-5	Показаниями к проведению ТЛТ являются: А. Клинический диагноз ишемического инсульта Б. Возраст 18-80 лет В. Время не более 4,5 часов от начала заболевания Г. Повторный ишемический инсульт на фоне сахарного диабета
40.	ПК-5	Противопоказаниями к проведению ТЛТ являются: А. Наличие признаков внутричерепного и субарахноидального кровоизлияния, недавнее или проявляющееся выраженное

		<p>кровотечение</p> <p>Б. Малый и тяжелый (клинически -более дефицит 25 баллов по шкале NIHSS) неврологический дефицит</p> <p>В. Недавний (менее чем за 10 дней) перенесенный наружный массаж сердца, рады в предшествующие 10 дней, состояние после пункции центральных вен</p> <p>Г. Заболевания ЦНС в анамнезе (опухоль, аневризма, состояние после оперативных вмешательств на головном или спинном мозге).</p>
41.	ПК-5	<p>Противопоказаниями к проведению ТЛТ являются:</p> <p>А. Судорожный припадок в дебюте инсульта.</p> <p>Б.Систолическое АД > 185 мм.рт.ст.или диастолическое АД >105 мм.рт.ст.</p> <p>В. Менее 4.5 часов от начала заболевания</p> <p>Г. Применение гепарина за 48 часов до инсульта</p>
42.	ПК-5	<p>Противопоказаниями к проведению ТЛТ являются:</p> <p>А.Острый панкреатит</p> <p>Б. Предшествующий инсульт в течение 3 месяцев.</p> <p>В. Известный геморрагический диатез, геморрагическая ретинопатия.</p> <p>Г.Больные, получающие оральные антикоагулянты (варфарин)</p>
43.	ПК-5	<p>Необходимыми лабораторными показателями для проведения ТЛТ являются:</p> <p>А. Количество тромбоцитов</p> <p>Б. АЧТВ</p> <p>В. МНО</p> <p>Г. Гематокрит</p>
44.	ПК-5	<p>При проведении ТЛТ необходимо мониторирование следующих параметров:</p> <p>А. Уровня АД</p> <p>Б. ЧСС, ЧД</p> <p>В. Температуры тела</p> <p>Г. Электролитов крови</p>
45.	ПК-5	<p>Во время процедуры ТЛТ кратность оценки неврологического статуса и АД проводится:</p> <p>А. Каждые 30 мин</p> <p>Б. Каждые 15 мин</p> <p>В. Каждый час</p> <p>Г. 1 раз в сутки</p>
46.	ПК-5	<p>Показанием для консультации нейрохирурга при инсульте являются:</p> <p>А. Геморрагический инсульт</p> <p>Б. Злокачественный ишемический инсульт</p> <p>В. Гиподенсивные очаги на КТ</p> <p>Г. Ишемический инсульт в мозжечке</p>
47.	ПК-5	<p>Сроки вторичной профилактики инсульта:</p> <p>А. Первые 3 суток</p> <p>Б. В остром периоде инсульта</p> <p>В. После выписки из специализированного отделения</p> <p>Г. На этапе поздней реабилитации</p>
48.	ПК-5	<p>КТ -параметры допустимых размеров очага для проведения ТЛТ:</p> <p>А. Не более 1/3 бассейна кровоснабжения артерии</p>

		<p>Б. Лакунарный очаг В. 2/3 бассейна кровоснабжения артерии Г. 1/2 бассейна кровоснабжения артерии</p>
49.	ПК-5	<p>Тактика ведения больного после ТЛТ предусматривает: А. Мониторинг основных жизненно-важных функций Б. Оценка неврологического статуса по шкале NIHSS В. Контроль АД Г. КТ-исследование при подозрении на геморрагическую трансформацию</p>
50.	ПК-5	<p>При геморрагической трансформации необходимо: А. Применить витамин К Б. Применить антиферментные препараты В. Ввести свежезамороженную плазму Г. Ввести аминокaproновую кислоту</p>
51.	ПК-5	<p>Осложнениями ТЛТ являются: А. Малые и большие кровотечения Б. Гипертензионный синдром В. Внутримозговое кровоизлияние Г. Анафилактический шок</p>
52.	ПК-5	<p>К ранним КТ - признакам ишемического инсульта относятся: А. Гиподенсивные изменения в веществе мозга Б. Участок гипоперфузии В. Сглаженность корковых борозд в бассейне симптомной артерии Г. Гиперденсивные изменения в вещества мозга</p>
53.	ПК-5	<p>Сроки осуществления УДС МАГ у больного с инсультом в стационаре: А. Первые 3 часа Б. Первые 12 часов В. Первые сутки Г. 3 суток</p>
54.	ПК-5	<p>Основные требования к проведению ТЛТ: А. Круглосуточное дежурство специалистов КТ - диагностики Б. Круглосуточное дежурство специалистов УЗ диагностики и лаборатории В. Круглосуточное дежурство невролога Г. Круглосуточное дежурство терапевта</p>
55.	ПК-5	<p>Сроки проведения ЭХО-кардиографии больному с инсультом: А. Первые 3 часа Б. На третьи сутки В. В течение первой недели Г. Первые 24 часа</p>
56.	ПК-5	<p>Пациент с инсультом должен быть госпитализирован: А. В отделение общей реанимации Б. В общее неврологическое отделение В. В БИТ отделения для лечения больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения Г. В отделение для лечения больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения Д. В любое из перечисленных</p>

57.	ПК-5	<p>Реабилитационный потенциал –это:</p> <p>А. Реабилитационный потенциал это обоснованная с медицинских позиций вероятность достижения намеченных целей проводимой реабилитации в определенный отрезок времени</p> <p>Б. Реабилитационный потенциал это возможность восстановления функций</p> <p>В. Реабилитационный потенциал - это выявление у пациента определенных предикторов восстановления функций</p> <p>Г. Реабилитационный потенциал -это отсутствие у пациента предикторов ранней летальности или инвалидизации</p>
58.	ПК-5	<p>Факторы, определяющие реабилитационный потенциал-это</p> <p>А. Возраст</p> <p>Б. Пол</p> <p>В. Локализация повреждения</p> <p>Г. Размеры повреждения</p> <p>Д. Латерализация повреждения</p> <p>Е. Вентиляционный эквивалент</p> <p>Ж. Толерантность к нагрузкам</p> <p>З. Мотивация</p> <p>И. Своевременность диагностики нарушений функции</p>
59.	ПК-5	<p>Реабилитационный потенциал определяют для:</p> <p>А. Определения затрат на реабилитацию</p> <p>Б. Определения времени необходимого для реабилитации</p> <p>В. Определения методов реабилитации</p> <p>Г. Определения этапа реабилитации</p>
60.	ПК-5	<p>Какие препараты не следует применять в остром периоде инсульта:</p> <p>А. Пирацетам</p> <p>Б. Сульфат магния</p> <p>В. Винпоцетин</p> <p>Г. Цитиколин</p> <p>Д. Церебролизин</p> <p>Е. Ницерголин</p>
61.	ПК-5	<p>Какие нарушения перцептивных функций влияют на возможность осуществления двигательной функции у пациентов с церебральным инсультом:</p> <p>А. Нарушение глубокой чувствительности</p> <p>Б. Нарушение слуха</p> <p>В. Нарушение зрения</p> <p>Г. Нарушение тактильной чувствительности</p> <p>Д. Нарушение обоняния</p> <p>Е. Нарушение вкуса</p> <p>Ж. Нарушение температурной чувствительности</p>
62.	ПК-5	<p>Что лимитирует возможность осуществления движения пациента с церебральным инсультом:</p> <p>А. Двигательный дефицит</p> <p>Б. Апраксия</p> <p>В. Неглект</p> <p>Г. Когнитивные нарушения</p> <p>Д. Депрессия</p> <p>Е. Дефицит сатурации кислорода</p>

		Ж. Нутритивный дефицит
63.	ПК-5	От чего зависит выбор методов коррекции двигательных нарушений при церебральном инсульте: А. От наличия специалистов Б. От уровня и локализации поражения В. От уровня толерантности к нагрузкам Г. От наличия оборудования Д. От качества ухода за пациентом Е. От наличия когнитивных нарушений Ж. От наличия сопутствующих заболеваний
64.	ПК-5	На каком этапе нейропсихолог может включаться в реабилитационную работу с пациентом: А. на этапе реанимации, даже если пациент находится в состоянии комы Б. на этапе реанимации, когда пациент уже находится в ясном сознании В. в отделении неврологии, когда пациент уже достаточно поправился и может хорошо сидеть
65.	ПК-5	На основании какого показателя осуществляется перевод пациента с церебральным инсультом с 1 этапа на 2 или 3 этапы реабилитации: А. Балл по модифицированной шкале Рэнкина Б. Характер инсульта В. Патогенетический вариант инсульта Г. Возраст
66.	ПК-5	Пациентам, перенесшим кардиоэмболический инсульт, в качестве антитромботической терапии показаны: А. Антикоагулянты Б. Антиагреганты В. Вазоактивные средства Г. Сочетание антикоагулянтов и антиагрегантов Д. Сочетание антиагрегантов и вазоактивных средств
67.	ПК-5	Какие методы контроля физической нагрузки необходимо использовать при проведении двигательной реабилитации: А. Мониторинг сердечной деятельности и системной гемодинамики Б. Контроль уровня сахара крови В. Оценка динамики по шкале NIHSS
68.	ПК-5	Выберите направление лечения, обязательное после любого инсульта или ТИА: А. Коррекция речевых расстройств Б. Борьба со спастичностью В. Лечение когнитивных расстройств Г. Вторичная профилактика Д. Нейропротекция
69.	ПК-5	Какие средства для лечения пациентов, перенесших инсульт, не назначают курсами: А. Кортексин Б. Акатиноламамемантин В. Аспирин Г. Церетон Д. Верно А и В

		Е. Верно Б и В
70.	ПК-5	Формы проведения медицинской реабилитации на 3 этапе: А. Дневной стационар Б. Амбулаторно-поликлиническая помощь В. Выездные бригады Г. Дистанционная реабилитация Д. Санаторий
71.	ПК-5	Что из перечисленного не характерно для сосудистых расстройств: А. Псевдобульбарный синдром Б. Ступенеобразное развитие В. Изолированные мнестические расстройства
72.	ПК-5	Что не является средством патогенетической терапии сосудистых когнитивных расстройств: А. Глутаматэргические (антагонисты NMDA-рецепторов). Б. Ацетилхолинэргические В. Серотонинэргические Г. Антикоагулянтные
73.	ПК-5	Какой специалист должен осуществлять нейропсихологическую реабилитацию: А. Психолог Б. Логопед В. Клинический психолог Г. Все ответы верны
74.	ПК-5	Клинико-психологическая реабилитация включает в себя: А. Работу с родственниками Б. Работу с пациентами В. Работу с сотрудниками клиники Г. Все ответы верны
75.	ПК-5	Какой препарат продемонстрировал эффективность в отношении когнитивных расстройств у пациентов с ОНМК в многоцентровом исследовании: А. Циннаризин Б. Актовегин В. Фенатропил
76.	ПК-1 ПК-5	В полости черепа от ВСА отходят следующие ветви: А. Глазничная Б. Передняя мозговая В. Средняя мозговая Г. Передняя ворсинчатая Д. Задняя мозговая Е. Задняя соединительная
77.	ПК-1 ПК-5	Передняя ворсинчатая артерия отходит от: А. ВСА Б. ПМА В. СМА
78.	ПК-5	Синдром Валленберга-Захарченко возникает при закупорке: А. Коротких циркулярных артерий Б. Длинных циркулярных артерий В. Парамедианных артерий моста Г. Нижней передней артерии мозжечка Д. Нижней задней артерии мозжечка

79.	ПК-5	При шейном остеохондрозе чаще поражается артерия: А. Базилярная Б. Позвоночная В. Внутренняя сонная Г. Наружная сонная Д. Затылочная
80.	ПК-5	Характерным признаком тромбоза ВСА является: А. Альтернирующий синдром Валленберга-Захарченко Б. Альтернирующий синдром Вебера В. Альтернирующий оптикопирамидный синдром Г. Сенсорная афазия Д. Все перечисленное
81.	ПК-5	Головокружение при начальных проявлениях недостаточности кровоснабжения головного мозга обусловлено: А. В ветвях ВСА Б. Дисциркуляцией в ветвях наружной сонной артерии В. Колебаниями давления в улитке внутреннего уха Г. Дисциркуляцией в артериях вертебробазилярного бассейна Д. Верно все перечисленное
82.	ПК-5	Диагноз инсульта с обратимой неврологической симптоматикой устанавливают, если очаговая церебральная симптоматика подвергается полному регрессу не позднее: А. 1 неделя Б. 3 недели В. 1 месяц Г. 3 месяца Д. 6 месяцев.
83.	ПК-5	Симптомы начальных проявлений недостаточности кровоснабжения головного мозга обычно бывают: А. Эпизодическими Б. Перманентными В. Латентными Г. Верно А и Б Д. Верно А и В
84.	ПК-5	Причиной преходящего нарушения мозгового кровообращения чаще всего бывает: А. Артерио-артериальная эмболия Б. Спазм мозговых артерий В. Кардиогенная эмболия Г. Верно А и Б Д. Верно Б и В
85.	ПК-1 ПК-5	Что отличает симптоматику ишемии в бассейне ВСА от ишемии в вертебробазилярном бассейне: А. Двоение в глазах Б. Альтернирующие синдромы В. Двусторонние парезы Г. Атаксия
86.	ПК-1 ПК-5	Ветвями базилярной артерии являются: А. Передняя нижняя мозжечковая артерия Б. Артерия лабиринта В. Артерии моста Г. Среднемозговые артерии

		<p>Д. Верхняя мозжечковая артерия</p> <p>Е. Все перечисленное</p> <p>Ж. Верно А и В</p>
87.	ПК-1 ПК-5	<p>Кровоснабжение мозжечка обеспечивают:</p> <p>А. Задние нижние мозжечковые</p> <p>Б. Передние нижние мозжечковые</p> <p>В. Верхние мозжечковые</p> <p>Г. Верно А и Б</p> <p>Д. Верно все перечисленное ,</p>
88.	ПК-1 ПК-5	<p>Для поражения задней мозговой артерии характерно наличие:</p> <p>А. Гомонимной гемианопсии</p> <p>Б. Битемпоральной гемианопсии</p> <p>В. Биназальной гемианопсии</p> <p>Г. Концентрического сужения полей зрения</p>
89.	ПК-5	<p>Очаговые поражения головного мозга редко наблюдаются:</p> <p>А. При узелковом периаартериите Куссмауля-Мейера</p> <p>В. При неспецифическом аортоартериите (болезни Такаясу)</p> <p>В. При височном артериите Хортона-Магата-Брауна</p> <p>Г. При облитерирующем тромбангиите Винивартера-Бюргера</p> <p>Д. При гранулематозном ангиите Вегенера</p>
90.	ПК-5	<p>При шейном остеохондрозе чаще поражается артерия:</p> <p>А. Базилярная (основная)</p> <p>Б. Позвоночная</p> <p>В. Внутренняя сонная</p> <p>Г. Наружная сонная</p> <p>Д. Затылочная</p>
91.	ПК-5	<p>Диагноз начальных проявлений недостаточности кровообращения мозга устанавливают, если имеются:</p> <p>А. Церебральные жалобы, возникающие 1 раз в месяц на протяжении 1 года</p> <p>Б. Церебральные жалобы, возникающие 1 раз в неделю на протяжении последних месяцев</p> <p>В. Нестойкая рассеянная церебральная микросимптоматика</p> <p>Г. Стойкая рассеянная церебральная микросимптоматика</p> <p>Д. Стойкая очаговая симптоматика</p>
92.	ПК-5	<p>Синдром Валленберга-Захарченко (латеральный медуллярный синдром) возникает при закупорке:</p> <p>А. Коротких циркулярных артерий моста</p> <p>Б. Длинных циркулярных артерий моста</p> <p>В. Парамедианных артерий моста</p> <p>Г. Нижней передней артерии мозжечка</p> <p>Д. Нижней задней артерии мозжечка</p>
93.	ПК-5 ПК-8	<p>При закупорке общей сонной артерии находят на той же стороне:</p> <p>А. Снижение пульсации внутренней сонной артерии</p> <p>Б. Усиление пульсации внутренней сонной артерии</p> <p>В. Снижение пульсации височных артерий</p> <p>Г. Усиление пульсации височной артерии</p> <p>Д. Верно А и В</p> <p>Е. Верно Б и Г</p>
94.	ПК-5	<p>Главной причиной церебральной ишемии при остром инфаркте миокарда с нарушением ритма</p>

		<p>(кардиоцеребральный синдром) является:</p> <p>А. Повышение вязкости крови Б. Повышение активности свертывающей системы В. Ухудшение реологических свойств крови Г. Снижение системного перфузионного давления Д. Повышение агрегации форменных элементов крови</p>
95.	ПК-1 ПК-5	<p>Для фармакотерапии преходящих нарушений мозгового кровообращения на почве спазма мозговых артерий предпочтительнее назначить:</p> <p>А. Альфа-адренергические блокаторы Б. Бета-адренергические блокаторы В. Антагонисты кальция Г. Препараты ксантинового ряда (эуфиллин, трентал) Д. Верно А и В Е. Верно Б и Г</p>
96.	ПК-1 ПК-5	<p>Головной мозг получает кровь из системы :</p> <p>А. Подключичной артерии (позвоночная) Б. Внутренней сонной артерии(средняя и передняя мозговые артерии) В. Задней мозговой артерии Г. Верно А и В Д. Верно А и Б</p>
97.	ПК-1 ПК-5	<p>Средняя мозговая артерия является:</p> <p>А. Латеральной конечной ветвью внутренней сонной артерии Б. Конечной ветвью общей сонной артерии В. Конечной ветвью базилярной артерии</p>
98.	ПК-5	<p>Для гипотензивной терапии у больных с хронической недостаточностью мозгового кровообращения применяют препараты следующих фармакологических групп:</p> <p>А. Ингибиторы АПФ Б. Диуретики В. Антагонисты кальция Г. Блокаторы бета-рецепторов Д. Верно А и В Е. Верно все перечисленное</p>
99.	ПК-5	<p>Причиной преходящего нарушения мозгового кровообращения чаще всего бывает:</p> <p>А. Артерио-артериальная эмболия Б. Спазм мозговых артерий В. Кардиогенная эмболия Г. Верно А и Б Д. Верно Б и В</p>
100.	ПК-5	<p>Нормативно-правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения оказания помощи больным с ОНМК:</p> <p>А. N541 Б. N 928н В. N 1705н Г. N 323</p>
101.	ПК-5	<p>Характерным признаком тромбоза внутренней сонной артерии является:</p> <p>А. Альтернирующий синдром Захарченко - Валленберга Б. Альтернирующий синдром Вебера (парез</p>

		<p>глазодвигательного нерва и пирамидный синдром.</p> <p>В. Альтернирующий оптикопирамидный синдром</p> <p>Г. Сенсорная афазия</p> <p>Д. Все перечисленное</p>
102.	ПК-5	<p>Закупорку экстракраниального отдела позвоночной артерии от закупорки интракраниального отдела отличает наличие:</p> <p>А. Классических альтернирующих синдромов</p> <p>Б. Глазодвигательных расстройств</p> <p>В. Двигательных и чувствительных нарушений</p> <p>Г. "пятнистости" поражения ствола по длиннику</p> <p>Д. Вестибуломозжечковых нарушений</p>
103.	ПК-5	<p>К симптомам, не характерным для поражения левой передней мозговой артерии, относится:</p> <p>А. Нарушение психики</p> <p>Б. Преобладание пареза в руке</p> <p>В. Хватательный рефлекс</p> <p>Г. Моторная афазия</p> <p>Д. Апраксия левой руки</p>
104.	ПК-5	<p>Для поражения правой средней мозговой артерии не характерно наличие:</p> <p>А. Апраксии левой руки</p> <p>Б. Левосторонней гемианопсии</p> <p>В. Левосторонней гемиплегии</p> <p>Г. Анозогнозии</p>
105.	ПК-5	<p>Для поражения задней мозговой артерии характерно наличие:</p> <p>А. Гомонимной гемианопсии</p> <p>Б. Битемпоральной гемианопсии</p> <p>В. Биназальной гемианопсии</p> <p>Г. Концентрического сужения полей зрения</p>
106.	ПК-5	<p>Синдром Захарченко - Валленберга (латеральный медуллярный синдром) возникает при закупорке:</p> <p>А. Коротких циркулярных артерий моста</p> <p>Б. Длинных циркулярных артерий моста</p> <p>В. Парамедианных артерий моста</p> <p>Г. Нижней передней артерии мозжечка</p> <p>Д. Нижней задней артерии мозжечка</p>
107.	ПК-5	<p>К структурам эфферентной нервной регуляции мозгового кровообращения не относятся рецепторы:</p> <p>А. Синокаротидной зоны</p> <p>Б. Магистральных и мозговых сосудов</p> <p>В. Вазомоторных центров ствола</p> <p>Г. Симпатических узлов на шее</p> <p>Д. Гипоталамуса</p>
108.	ПК-5	<p>Главной функцией миогенного механизма регуляции мозгового кровообращения является обеспечение постоянства:</p> <p>А. Притока крови по артериям мозга</p> <p>Б. Кровотока в системе микроциркуляции</p> <p>В. Оттока по интракраниальным венам</p> <p>Г. Верно а. И б.</p> <p>Д. Верно б. И в.</p>
109.	ПК-5	<p>Не участвуют в гуморальном механизме регуляции мозгового кровообращения:</p>

		<ul style="list-style-type: none"> А. Катехоламины Б. Пептиды В. Липопротеины Г. Простагландины
110.	ПК-5	<p>Симпатикотоническая форма вегетативно-сосудистой дистонии характеризуется:</p> <ul style="list-style-type: none"> А. Дистальным акроцианозом Б. Потливостью В. Тахикардией Г. Снижением температуры тела Д. Диареей
111.	ПК-5	<p>В развитии недостаточности кровоснабжения мозга при атеросклерозе играют роль все перечисленные факторы, кроме:</p> <ul style="list-style-type: none"> А. Стеноза магистральных сосудов на шее Б. Снижения перфузионного давления В. Снижения эластичности эритроцитов Г. Снижения активности свертывающей системы
112.	ПК-5	<p>Очаговые поражения головного мозга редко наблюдаются:</p> <ul style="list-style-type: none"> А. При узелковом периаартериите куссмауля - мейера Б. При неспецифическом аорто-артериите (болезни такаюсу. В. При височном артериите хортон - магата - брауна Г. При облитерирующем тромбангиите винивартера - бюргера Д. При гранулематозном ангиите вегенера
113.	ПК-5	<p>При шейном остеохондрозе чаще поражается артерия:</p> <ul style="list-style-type: none"> А. Основная Б. Позвоночная В. Внутренняя сонная Г. Наружная сонная Д. Затылочная
114.	ПК-5	<p>Решающим условием адекватного коллатерального кровообращения головного мозга является состояние:</p> <ul style="list-style-type: none"> А. Тонуса и реактивности сосудов Б. Реологических свойств крови В. Свертывающей-противосвертывающей системы Г. Архитектоники артериального круга мозга Д. Системной и центральной гемодинамики
115.	ПК-5	<p>Диагноз начальных проявлений недостаточности кровоснабжения мозга устанавливают, если имеются:</p> <ul style="list-style-type: none"> А. Церебральные жалобы, возникающие 1 раз в месяц на протяжении 1 года Б. Церебральные жалобы, возникающие чаще 1 раза в неделю на протяжении последних 3 месяцев В. Нестойкая рассеянная церебральная микросимптоматика Г. Стойкая рассеянная церебральная микросимптоматика Д. Стойкая очаговая церебральная симптоматика
116.	ПК-5	<p>Субъективные церебральные симптомы при начальных проявлениях недостаточности кровоснабжения мозга обычно появляются:</p> <ul style="list-style-type: none"> А. В утренние часы Б. В вечерние часы В. после физической нагрузки

		Г. После эмоционального стресса Д. При условиях, требующих усиления кровоснабжения мозга
117.	ПК-5	Для декомпенсации начальных проявлений недостаточности кровоснабжения мозга не характерно: А. Увеличение частоты эпизодов субъективных церебральных симптомов Б. Увеличение продолжительности эпизодов субъективных церебральных симптомов В. Приобретение церебральными эпизодами характера кризов Г. Появление эпизодов в ночное время Д. Появление рассеянной очаговой симптоматики
118.	ПК-5	Симптомы начальных проявлений недостаточности кровоснабжения головного мозга обычно бывают: А. Эпизодическими Б. Перманентными В. Латентными Г. Верно а. И б. Д. Верно а. И в.
119.	ПК-5	В основе головной боли при начальных проявлениях недостаточности кровоснабжения головного мозга может быть любой патогенетический механизм, кроме: А. Спазма артерий мозга Б. Гипотонии и дилатации артерий В. Гипотонии и дилатации вен Г. Нарушения ликвороциркуляции Д. Повышенного напряжения мышц мягких покровов головы
120.	ПК-5	Головокружение при начальных проявлениях недостаточности кровоснабжения головного мозга не сочетается: А. С шумом в ушах Б. С шумом в голове В. С неустойчивостью при ходьбе Г. С нистагмом Д. С ощущением дурноты
121.	ПК-5	Больным с начальными проявлениями недостаточности кровоснабжения мозга не проводится терапия, направленная на улучшение: А. Церебральной гемодинамики Б. Метаболизма мозга В. Ликвороциркуляции Г. Микроциркуляции Д. реактивности церебральных артерий
122.	ПК-1	Для лечения тревоги у больных с начальными признаками недостаточности кровоснабжения мозга не применяется: А. Аминазин Б. Фенозепам В. Амитриптилин Г. Азафен Д. Ацефен
123.	ПК-5	Диагноз переходящего нарушения мозгового кровообращения устанавливают, если очаговая церебральная симптоматика подвергается полному регрессу не позднее:

		<p>А. 1 суток Б. 1 недели В. 2 недель Г. 3 недель Д. 1 месяца</p>
124.	ПК-1	<p>В период декомпенсаций начальных проявлений недостаточности кровоснабжения мозга не следует применять:</p> <p>А. Лекарственный электрофорез на воротниковую зону Б. Электросон В. Грязелечение Г. Бальнеотерапию Д. Аэроионотерапию</p>
125.	ПК-5	<p>При начальных проявлениях недостаточности кровоснабжения мозга причиной инвалидности служит:</p> <p>А. Цефалгический симптомокомплекс Б. Снижение памяти В. Вестибулярный симптомокомплекс Г. Все перечисленное Д. Ничего из перечисленного</p>
126.	ПК-5	<p>Стадии дисциркуляторной энцефалопатии выделяют на основании:</p> <p>А. Степени утраты трудоспособности Б. Изменения показателей ээг и рэг В. Выраженности психических расстройств Г. Степени повышения артериального давления Д. Верно а. и в.</p>
127.	ПК-5	<p>Диагноз инсульта с обратимой неврологической симптоматикой устанавливают, если очаговая церебральная симптоматика подвергается полному регрессу не позднее:</p> <p>А. 1 недели Б. 3 недель В. 1 месяца Г. 3 месяцев Д. 6 месяцев</p>
128.	ПК-5	<p>Декомпенсации хронической дисциркуляторной энцефалопатии способствуют следующие изменения системной гемодинамики, кроме:</p> <p>А. Увеличения ударного объема Б. Нарушения ритма сердца В. Снижения артериального давления Г. Ортостатической недостаточности</p>
129.	ПК-5	<p>Для диагностики патологической извитости позвоночных артерий применяют:</p> <p>А. Реоэнцефалографию Б. Ультразвуковую доплерографию В. Ангиографию Г. Компьютерную томографию Д. Верно а. И в. Е. Верно б. И г.</p>
130.	ПК-5	<p>Для вертебробазилярной недостаточности не характерно наличие:</p> <p>А. Дизартрии</p>

		<p>Б. Афазии В. Расстройств зрения Г. Нарушений статики и походки</p>
131.	ПК-5	<p>При закупорке общей сонной артерии находят на той же стороне: А. Снижение пульсации внутренней сонной артерии Б. Усиление пульсации внутренней сонной артерии В. Снижение пульсации височной артерии Г. Усиление пульсации височной артерии Д. Верно а. И в. Е. Верно б. И г.</p>
132.	ПК-5	<p>При закупорке внутренней сонной артерии находят на той же стороне: А. Снижение пульсации наружной сонной артерии Б. Снижение пульсации височной артерии В. Усиление пульсации наружной сонной артерии Г. Усиление пульсации височной артерии Д. Верно а. И б. Е. Верно в. И г.</p>
133.	ПК-5	<p>Для псевдобульбарного синдрома при хронической недостаточности мозгового кровообращения не характерно наличие: А. Дизартрии Б. Дисфонии В. Дисфагии Г. Фибрилляции языка Д. Симптомов орального автоматизма</p>
134.	ПК-5	<p>Псевдобульбарный синдром развивается при сочетанном поражении: А. Пирамидных и мозжечковых путей доминантного полушария Б. Пирамидных и мозжечковых путей недоминантного полушария В. Пирамидных и экстрапирамидных путей доминантного полушария Г. Пирамидных и экстрапирамидных путей недоминантного полушария Д. Пирамидных путей доминантного и недоминантного полушарий</p>
135.	ПК-5	<p>При формулировании диагноза сосудистого заболевания головного мозга согласно классификации НИИ неврологии РАМН РФ на первое место выносятся: А. Этиология сосудистого процесса Б. Характер нарушения мозгового кровообращения В. Пораженный сосудистый бассейн Г. Клинический синдром Д. Состояние трудоспособности</p>
136.	ПК-5	<p>При инфаркте в бассейне передней артерии сосудистого сплетения (передняя ворсинчатая) не бывает: А. Гемиплегии Б. Гемианестезии В. Афазии</p>

		<p>Г. Вазомоторных нарушений в области парализованных конечностей</p> <p>Д. Гемипарезии</p>
137.	ПК-1	<p>Препараты наперстянки и строфанта при декомпенсации дисциркуляторной энцефалопатии назначают:</p> <p>А. Для нормализации сердечного ритма</p> <p>Б. Для увеличения сердечного выброса</p> <p>В. Для улучшения коронарного кровообращения</p> <p>Г. Для улучшения системной гемодинамики</p> <p>Д. Верно а. И в.</p> <p>Е. Верно б. И г.</p>
138.	ПК-1	<p>Антикоагулянты при декомпенсации дисциркуляторной энцефалопатии назначают, если у больного:</p> <p>А. Повторные ишемические кризы</p> <p>Б. Гиперкоагуляция</p> <p>В. Высокие цифры артериального давления</p> <p>Г. Все перечисленное</p> <p>Д. Верно а. И б.</p>
139.	ПК-1	<p>Антиагрегантными свойствами обладают все перечисленные препараты, кроме:</p> <p>А. Ацетилсалициловой кислоты (аспирина).</p> <p>Б. Дипиридамола (курантила).</p> <p>В. Дигидроэрготоксина (редергина).</p> <p>Г. Клонидина (клофелина).</p> <p>Д. Пармидина (продектин).</p>
140.	ПК-1	<p>К этиотропной терапии гипертонической энцефалопатии не относится назначение:</p> <p>А. Центральные антигипертензивных препаратов</p> <p>Б. Гипохолестеринемических препаратов</p> <p>В. Антагонистов кальция</p> <p>Г. В-адреноблокаторов</p>
141.	ПК-5	<p>К этиотропной терапии атеросклеротической энцефалопатии не относится назначение:</p> <p>А. Антигипертензивных препаратов</p> <p>Б. Эндотелиотропных средств</p> <p>В. Антиагрегантов</p> <p>Г. Антиоксидантов</p> <p>Д. Препаратов, нормализующих липидный обмен</p>
142.	ПК-5	<p>Вторичная профилактика дисциркуляторной энцефалопатии не имеет целью:</p> <p>А. Предупреждение возникновения сосудистого заболевания</p> <p>Б. Предупреждение прогрессирования сосудистого заболевания</p> <p>В. Предупреждение церебральных сосудистых кризов</p> <p>Г. Предупреждение инсульта</p> <p>Д. Сохранение и восстановление трудоспособности</p>
143.	ПК-5	<p>Причиной преходящего нарушения мозгового кровообращения не является:</p> <p>А. Падение перфузионного артериального давления</p> <p>Б. Артерио-артериальная микроэмболия</p> <p>В. Спазм мозговых артерий</p> <p>Г. Тромбоз мозговых артерий</p>

		Д. Тромбоз экстракраниальных магистральных артерий головы
144.	ПК-5	Фармакотерапия больным с начальными проявлениями недостаточности мозгового кровообращения проводится с целью: А. Улучшения церебральной гемодинамики Б. Улучшения метаболизма мозга В. Регресса очаговой церебральной симптоматики Г. Всего перечисленного Д. Верно а. И б.
145.	ПК-5	Для преходящего нарушения мозгового кровообращения при поражении вертебробазилярной системы не характерно наличие: А. Двоения в глазах Б. Альтернирующих синдромов В. Двусторонних парезов Г. Атаксии Д. Оптико-гемиплегического синдрома
146.	ПК-5	Главной причиной церебральной ишемии при остром инфаркте миокарда с нарушением ритма (кардиоцеребральный синдром) является: А. Повышение вязкости крови Б. Повышение активности свертывающей системы В. Ухудшение реологических свойств крови Г. Снижение системного перфузионного давления Д. Повышение агрегации форменных элементов крови
147.	ПК-5	Подключичный синдром обкрадывания возникает при закупорке: А. Безымянной артерии Б. Проксимального отдела подключичной артерии В. Дистального отдела подключичной артерии Г. Всего перечисленного Д. Верно а. И б.
148.	ПК-5	Стволовая симптоматика при подключичном синдроме обкрадывания появляется или усиливается: А. При глубоком вдохе Б. При повороте головы в сторону поражения В. При упражнениях рукой на стороне поражения Г. При всех перечисленных действиях Д. Ни при одном из перечисленных действий
149.	ПК-5	Для фармакотерапии преходящих нарушений мозгового кровообращения на почве спазма мозговых артерий предпочтительнее назначить: А. А-адренергические блокаторы Б. В-адренергические блокаторы В. Антагонисты кальция Г. Препараты ксантинового ряда (эуфиллин, трентал). Д. Верно а. И в. Е. Верно б. И г.
150.	ПК-5	Решающее влияние на прогноз преходящего нарушения мозгового кровообращения оказывает: А. Адекватный уровень артериального давления

		<p>Б. Состояние вязкости и текучести крови</p> <p>В. Состояние свертывающей системы крови</p> <p>Г. Сохранная проходимость приводящих артерий</p> <p>Д. Продолжительность эпизодов преходящей ишемии</p>
151.	ПК-5	<p>Геморрагический инфаркт головного мозга локализуется:</p> <p>А. Только в белом веществе</p> <p>Б. Только в сером веществе</p> <p>В. Только в подкорковых узлах</p> <p>Г. Возможна любая локализация</p>
152.	ПК-5	<p>К развитию тромбоза мозговых артерий не приводит:</p> <p>А. Снижение артериального давления и замедление кровотока</p> <p>Б. Повышение вязкости и агрегации</p> <p>В. Повышение коагуляционной активности крови</p> <p>Г. Повышение фибринолитической активности крови</p>
153.	ПК-5	<p>С помощью магнитно-резонансной томографии очаг ишемического инсульта головного мозга выявляется от начала заболевания:</p> <p>А. Через 1 ч</p> <p>Б. Через 3 ч</p> <p>В. Через 6 ч</p> <p>Г. К концу первых суток</p>
154.	ПК-5	<p>К развитию нетромботического ишемического инсульта не приводит:</p> <p>А. Спазм сосудов</p> <p>Б. Мозговая сосудистая недостаточность</p> <p>В. Артерио-артериальная микроэмболия</p> <p>Г. Кардиогенная эмболия</p>
155.	ПК-5	<p>Внутричерепное обкрадывание очага ишемического инсульта после введения вазодилататоров наступает в результате:</p> <p>А. Нарушения ауторегуляции кровообращения в очаге</p> <p>Б. Спазма сосудов пораженного участка мозга</p> <p>В. Спазма сосудов неповрежденных отделов мозга</p> <p>Г. "расширения здоровых" сосудов неповрежденного отдела мозга</p> <p>Д. Раскрытия артерио-венозных анастомозов</p>
156.	ПК-5	<p>Обкрадывание здорового участка в пользу ишемического очага после введения вазотонических средств происходит в результате:</p> <p>А. Сужения здоровых сосудов неповрежденных отделов мозга</p> <p>Б. Сужения сосудов пораженного участка мозга</p> <p>В. Расширения сосудов пораженного участка мозга</p> <p>Г. Восстановления ауторегуляции мозгового кровообращения</p> <p>Д. Восстановления реактивности сосудов в очаге ишемии</p>
157.	ПК-5	<p>Для I-й стадии синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания не характерно наличие:</p> <p>А. Гипокоагуляции</p> <p>Б. Гиперкоагуляции</p> <p>В. Внутрисосудистой агрегации форменных элементов</p> <p>Г. Блокады микроциркуляции</p>
158.	ПК-5	<p>Для тромбоза мозговых сосудов наиболее характерно:</p> <p>А. Наличие в анамнезе транзиторных ишемических атак</p> <p>Б. Наличие симптомов-предвестников</p>

		<p>В. Постепенное формирование очаговой симптоматики</p> <p>Г. Малая выраженность общемозговой симптоматики</p> <p>Д. Отсутствие смещения м-эха</p>
159.	ПК-5	<p>Для эмболии мозговых артерий характерно все перечисленное, кроме:</p> <p>А. Внезапного развития очаговой симптоматики</p> <p>Б. Отека соска зрительного нерва на стороне эмболии</p> <p>В. Наличия общемозговой симптоматики</p> <p>Г. Наличия мерцательной аритмии</p>
160.	ПК-5	<p>Тромбоз основной артерии проявляется:</p> <p>А. Преимущественным поражением варолиева моста</p> <p>Б. Корковой слепотой</p> <p>В. Вегетативно-висцеральными кризами</p> <p>Г. Верно а. И б.</p> <p>Д. Всем перечисленным</p>
161.	ПК-5	<p>Поражение нервной системы при узелковом периартериите проявляется:</p> <p>А. Множественными мононейропатиями</p> <p>Б. Миелопатией</p> <p>В. Субарахноидальными кровоизлияниями</p> <p>Г. Паренхиматозными кровоизлияниями</p> <p>Д. Верно а. И б.</p> <p>Е. Всем перечисленным</p>
162.	ПК-5	<p>Показаниями для назначения дегидратирующих средств при ишемическом инсульте являются:</p> <p>А. Выраженность общемозговой симптоматики</p> <p>Б. Гиповолемия</p> <p>В. Гиперкоагулопатия</p> <p>Г. Все перечисленные</p>
163.	ПК-5	<p>Вазоактивные средства при ишемическом инсульте не применяются с целью улучшения:</p> <p>А. Церебральной гемодинамики</p> <p>Б. Водно-электролитного баланса</p> <p>В. Реологического состояния крови</p> <p>Г. Метаболизма мозга</p>
164.	ПК-5	<p>Показанием к гиперволемической гемодилюции при ишемическом инсульте является наличие:</p> <p>А. Анурии</p> <p>Б. Сердечной недостаточности</p> <p>В. Артериального давления ниже 120/60 мм рт. Ст.</p> <p>Г. Артериального давления свыше 200/100 мм рт. Ст.</p> <p>Д. Гематокрита 42%</p>
165.	ПК-5	<p>Фибринолитическая терапия при закупорке сосудов мозга целесообразна в случае:</p> <p>А. Молодого возраста больного:</p> <p>Б. Продолжительности закупорки менее 6 ч</p> <p>В. Отсутствия анурии</p> <p>Г. Геморрагического синдрома</p> <p>Д. Артериального давления ниже 200/100 мм.рт.ст.</p>
166.	ПК-5	<p>Антикоагулянты при ишемическом инсульте не противопоказаны при наличии:</p> <p>А. Ревматизма</p>

		<p>Б. Артериального давления свыше 200/100 мм рт. Ст. В. Заболеваний печени Г. Язвенной болезни желудка Д. Тромбоцитопатии</p>
167.	ПК-5	<p>Критерием эффективной гемодилюции в острой стадии ишемического инсульта считают снижение гематокрита до уровня: А. 45-49% Б. 39-44% В. 35-38% Г. 30-34% Д. 25-29%</p>
168.	ПК-5	<p>Наиболее эффективным в лечении диссеминированного внутрисосудистого свертывания является: А. Хлористый кальций и викасол Б. Эпсилонаминокапроновая кислота В. Гепарин с антитромбином Г. Гепарин с замороженной плазмой Д. Верно а. И б. Е. Верно в. И г.</p>
169.	ПК-1	<p>Интенсивная терапия при ишемическом инсульте не применяется для лечения и коррекции: А. Метаболического ацидоза Б. Гиперпротромбинемии В. Гиперпротеинемии Г. Отека мозга Д. Водно-электролитного дисбаланса</p>
170.	ПК-1	<p>При гипертоническом кровоизлиянии в мозг применение антифибринолитиков (эпсилонаминокапроновой кислоты и др.) не показано, поскольку: А. Высок риск повышения артериального давления Б. Возможно значительное повышение внутричерепного давления В. Кровоизлияние уже завершилось Г. Возможно усиление менингеального синдрома Д. Возможно усиление цефалгического синдрома</p>
171.	ПК-5	<p>Компьютерная томография выявляет зону гиподенсивности в очаге ишемического инсульта через: А. 1 ч от начала заболевания Б. 2 ч от начала заболевания В. 4 ч от начала заболевания Г. 6 ч и более от начала заболевания</p>
172.	ПК-5	<p>Для гипертонического кровоизлияния в мозг не характерно наличие: А. Сдавления и разрушения вещества мозга излившейся кровью Б. Вазопареза в области кровоизлияния В. Смещения ствола головного мозга Г. Закупорки артерий основания мозга Д. Отека вещества мозга</p>
173.	ПК-5	<p>Гиперосмолярный синдром специфичен: А. Для тромботического инфаркта</p>

		<p>Б. Для геморрагического инфаркта В. Для кровоизлияния в мозг Г. Верно б. И в. Д. Ни для чего из перечисленного</p>
174.	ПК-5	<p>При паренхиматозно-субарахноидальном кровоизлиянии обязательным является: А. Утрата сознания Б. Кровянистый ликвор В. Смещение срединного эхо-сигнала Г. Контралатеральный гемипарез Д. Все перечисленное</p>
175.	ПК-5	<p>При кровоизлиянии в ствол мозга не является обязательным: А. Поражение черепно-мозговых нервов Б. Менингеальный синдром В. Зрачковые расстройства Г. Двусторонние пирамидные симптомы</p>
176.	ПК-5	<p>При кровоизлиянии в мозжечок обязательным является наличие: А. Утраты сознания, гемипареза Б. Динамической атаксии В. Глазодвигательных расстройств Г. Верно а. И б. Д. Верно б. И в.</p>
177.	ПК-5	<p>Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания характерен: А. Для тромботического инфаркта Б. Для нетромботического инфаркта В. Для геморрагического инфаркта Г. Для кровоизлияния в мозг Д. Ни для чего из перечисленного</p>
178.	ПК-5	<p>Горметонией называют состояние, при котором наблюдается: А. Генерализованная гипотония мышц в сочетании с нарушением ритма дыхания Б. Повышение мышечного тонуса в сгибателях верхних конечностей и разгибателях нижних конечностей В. Повышение мышечного тонуса в разгибателях верхних конечностей и сгибателях нижних конечностей Г. Повторяющиеся пароксизмы повышения мышечного тонуса в разгибателях конечностей</p>
179.	ПК-5	<p>Для гипертонического субарахноидального кровоизлияния обязательным признаком является: А. Утрата сознания Б. Зрачковые расстройства В. Нистагм Г. Менингеальный синдром Д. Двусторонние пирамидные патологические знаки</p>
180.	ПК-1	<p>Для дегидратирующей терапии гипертонического кровоизлияния в мозг при артериальном давлении 230/130 мм рт. ст. и осмолярности крови выше 300 мосм/л следует выбрать: А. Мочевину Б. Стероиды</p>

		В. Маннитол Г. Лазикс
181.	ПК-5	Папаверин в острой стадии гипертонического кровоизлияния в мозг не следует назначать: А. При утрате сознания и менингеальном синдроме Б. При застое на глазном дне и реографических признаках гипотонии церебральных сосудов В. При артериальном давлении выше 200/100 мм рт. Ст. Г. Верно а. И б. Д. Верно б. И в.
182.	ПК-5	При субарахноидальном кровоизлиянии у больного с выраженным атеросклерозом не следует применять: А. Аналгетики Б. Антифибринолитики В. Дегидратационные препараты Г. Спазмолитики Д. Антигипертензивные средства
183.	ПК-5	При гипертоническом кровоизлиянии в мозг не следует применять: А. Препараты ксантинового ряда Б. А-адреноблокаторы В. Аналептики Г. Препараты раувольфии Д. Ганглиоблокаторы
184.	ПК-5	Противопоказанием к транспортировке в неврологический стационар больного с гипертоническим кровоизлиянием в мозг является: А. Утрата сознания Б. Рвота В. Психомоторное возбуждение Г. Инфаркт миокарда Д. Отек легкого
185.	ПК-5	Аневризма артерий мозга диаметром 3 мм может быть диагностирована с помощью: А. Ангиографии Б. Реоэнцефалографии В. Ультразвуковой доплерографии Г. Компьютерной томографии Д. Радиоизотопной скintiграфии
186.	ПК-5	При консервативном лечении субарахноидального кровоизлияния из аневризмы назначают с первого дня: А. Хлористый кальций и викасол Б. Фибринолизин и гепарин В. Эпсилонаминокапроновую кислоту Г. Верно а. И б. Д. Верно а. И в.
187.	ПК-5	Для разрыва аневризм конвексимальных артерий мозга обязательны все перечисленные симптомы, кроме: А. Утраты сознания Б. Головной боли В. Очаговых неврологических симптомов Г. Менингеального синдрома

188.	ПК-5	<p>Для неразорвавшейся аневризмы субклиноидной части внутренней сонной артерии характерно поражение:</p> <p>А. III-I пары черепных нервов Б. II, III пары черепных нервов В. IX, X пары черепных нервов Г. XI, XII пары черепных нервов</p>
189.	ПК-5	<p>Поражение срединного ядра Льюиса наблюдается при инфарктах в бассейне ветви:</p> <p>А. Передней мозговой артерии Б. Средней мозговой артерии В. Задней мозговой артерии Г. Верно б. И в.</p>
190.	ПК-5	<p>При неразорвавшейся аневризме основной артерии часто наблюдается синдром:</p> <p>А. Верхней глазничной щели Б. Наружной стенки кавернозного синуса В. Поражения силвиевой борозды Г. Поражения шпорной борозды Д. Мостомозжечкового угла</p>
191.	ПК-5	<p>У больных с неразорвавшейся конвекситальной артериовенозной аневризмой наблюдают:</p> <p>А. Нарушения зрения Б. Глазодвигательные расстройства В. Менингеальные симптомы Г. Повышение внутричерепного давления Д. Эпилептиформные припадки</p>
192.	ПК-5	<p>При разрыве супратенториальной артериовенозной аневризмы чаще, чем при разрыве артериальной аневризмы, происходит:</p> <p>А. Истечение крови в цистерны основания мозга Б. Развитие менингеального синдрома В. Развитие асимметричной гидроцефалии Г. Развитие внутримозговой гематомы Д. Утрата зрения и глазодвигательные расстройства</p>
193.	ПК-5	<p>Для инструментальной диагностики спонтанного субарахноидального кровоизлияния абсолютно необходимы данные:</p> <p>А. Ангиографии Б. Реоэнцефалографии В. Ультразвуковой доплерографии Г. Компьютерной томографии Д. Радиоизотопной скintiграфии</p>
194.	ПК-5	<p>Для клинических проявлений тромбоза поверхностных мозговых вен наиболее характерным является:</p> <p>А. Наличие общемозговых симптомов Б. Отек дисков зрительных нервов В. Изменчивость очаговых полушарных симптомов Г. Менингеальный синдром Д. Субфебрилитет</p>
195.	ПК-5	<p>Тромбоз глубоких мозговых вен отличается от тромбоза поверхностных мозговых вен наличием:</p> <p>А. Общемозговых симптомов</p>

		<p>Б. Признаков застоя на глазном дне</p> <p>В. Признаков поражения ствола головного мозга</p> <p>Г. Менингеального синдрома</p>
196.	ПК-5	<p>Признаки застойно-гипоксической энцефалопатии при заболевании легких и сердца усиливаются:</p> <p>А. В утренние часы после сна</p> <p>Б. В дневное время</p> <p>В. Вечером</p> <p>Г. В любое время в положении лежа</p> <p>Д. Верно</p>
197.	ПК-5	<p>Если течение геморрагического инсульта осложняется диссеминированным внутрисосудистым свертыванием, дополнительно назначают:</p> <p>А. А-токоферол и рутин</p> <p>Б. Фибринолизин и калликреин-депо</p> <p>В. Эпсилонаминокапроновую кислоту</p> <p>Г. Гепарин и замороженную плазму</p> <p>Д. Все перечисленное</p>
198.	ПК-5	<p>Витамин Е при остром нарушении мозгового кровообращения назначают с целью:</p> <p>А. Коррекции лактацидоза</p> <p>Б. Коррекции гиперкоагуляции</p> <p>В. Коррекции гиперагрегации</p> <p>Г. Торможения активации перекисного окисления липидов</p> <p>Д. Торможения активации антифибринолитической системы</p>
199.	ПК-5	<p>Для лечения нарушений венозного кровообращения мозга при нормальном уровне системного артериального давления не следует применять:</p> <p>А. В-адренергические блокаторы</p> <p>Б. Антикоагулянты</p> <p>В. Антиагреганты</p> <p>Г. Препараты ксантинового ряда</p>
200.	ПК-5	<p>Для ишемии в верхнем сосудистом бассейне спинного мозга характерны:</p> <p>А. Синдром внутричерепной гипертензии</p> <p>Б. Вялый парез рук и спастический парез ног</p> <p>В. Синдром паралитического ишиаса</p> <p>Г. Недержание мочи и кала</p> <p>Д. Верно в. И г.</p>
201.	ПК-5	<p>Компьютерная томография позволяет диагностировать гиперденситивные участки геморрагических экстравазатов при субарахноидальном кровоизлиянии и кровоизлиянии в мозг спустя:</p> <p>А. 1 ч от начала кровоизлияния</p> <p>Б. 3 ч от начала кровоизлияния</p> <p>В. 6 ч от начала кровоизлияния</p> <p>Г. 12 ч от начала кровоизлияния</p> <p>Д. 24 ч от начала кровоизлияния</p>
202.	ПК-5	<p>Окклюзия нижнего сегмента брюшной аорты отличается от ишемии нижнего спинального бассейна:</p> <p>А. Нижней параплегией</p> <p>Б. Расстройством функции тазовых органов</p>

		<p>В. Проводниковыми нарушениями чувствительности Г. Отсутствием пульсации артерий ног Д. Всем перечисленным</p>
203.	ПК-5	<p>Наиболее вероятной причиной кровоизлияния в спинной мозг является: А. Гипертоническая болезнь Б. Атеросклероз В. Сосудистая форма нейролюеса Г. Спинальная артериовенозная мальформация Д. Все перечисленное</p>
204.	ПК-5	<p>При нарушении венозного кровообращения в спинном мозге ишемии чаще подвергаются: А. Передние рога Б. Задние рога и центромедуллярная зона В. Боковые рога Г. Передние канатики</p>
205.	ПК-5	<p>Методом наиболее ранней диагностики ишемического инсульта является: А. Классическая электроэнцефалография Б. Реоэнцефалография В. Компьютерная томография Г. Магнитно-резонансная томография Д. Позитронно-эмиссионная томография</p>
206.	ПК-5	<p>Передняя мозговая артерия не кровоснабжает: А. лобную долю Б. теменную долю В. парацентральную дольку Г. внутреннюю капсулу Д. затылочную долю</p>
207.	ПК-5	<p>Средняя мозговая артерия кровоснабжает: А. базальные ядра Б. мозжечок В. варолиев мост Г. продолговатый мозг</p>
208.	ПК-5	<p>Задняя мозговая артерия не кровоснабжает: А. затылочная доля Б. верхние отделы височной доли В. нижние отделы височной доли Г. задние отделы заднего бедра внутренней капсулы</p>
209.	ПК-5	<p>Смещение М-эхо сигнала в первые часы после инсульта чаще всего отмечается при: А. субарахноидальном кровоизлиянии Б. медиальной гематоме головного мозга В. латеральной гематоме головного мозга Г. кровоизлиянии в ствол головного мозга Д. ишемическом инсульте головного мозга</p>
210.	ПК-5	<p>Симптомы характерные для инсульта в системе передней мозговой артерии: А. альтернирующий синдром Вебера Б. моторная афазия В. центральный парез мимических мышц Г. спастический парез ноги</p>

		Д. гомонимная гемианопсия
211.	ПК-5	Симптомы характерные для инсульта в системе средней мозговой артерии: А. альтернирующий синдром Валленберга-Захарченко Б. моторная афазия, гемипарез, гемигипестезия В. бульбарный паралич Г. атаксия, нистагм, гипотония Д. зрительная агнозия
212.	ПК-5	Симптомы характерные для инсульта в системе задней мозговой артерии: А. альтернирующий синдром Фовиля Б. моторная афазия, гемипарез В. спастический парез ноги Г. бульбарный паралич Д. гомонимная гемианопсия, зрительная агнозия
213.	ПК-5	Клинические симптомы характерные для геморрагического инсульта: А. выраженные общемозговые, очаговые и менингеальные симптомы Б. расстройства чувствительности по проводниковому типу В. постепенное начало заболевания Г. предшествующие преходящие симптомы Д. сохранение сознания
214.	ПК-5	Основные признаки субарахноидального кровоизлияния: А. сохранение сознания, бледное лицо, постепенное развитие гемиплегии Б. багровое лицо, артериальная гипертензия, нарушение сознания, гемиплегия В. головная боль, рвота, артериальная гипертензия, гемипарез, афазия, исчезновение их в течение суток Г. сильная головная боль, рвота, отсутствие очаговых неврологических симптомов, выраженный менингеальный синдром Д. после черепно-мозговой травмы, после светлого промежутка, развитие гемипареза и анизокории
215.	ПК-5	Основные признаки инфаркта головного мозга: А. бледное лицо, сохранение сознания, постепенное развитие гемиплегии (нередко в анамнезе инфаркт миокарда или нарушение ритма) Б. багровое лицо, артериальная гипертензия, нарушение сознания, гемиплегия, менингеальные симптомы, дыхание Чейн-Стокса В. головная боль, рвота, артериальная гипертензия, гемипарез, исчезающий в течение суток Г. сильная головная боль, рвота, отсутствие очаговых неврологических симптомов, выраженный менингеальный синдром
216.	ПК-5	Для общего церебрального сосудистого криза не характерно: А. головная боль Б. головокружение В. шум в голове Г. монопарез Д. тошнота или рвота

217.	ПК-5	Признаки, не характерные для нарушения мозгового кровообращения в бассейне средней мозговой артерии: А. гемиплегия или гемипарез Б. моноплегия или монопарез ноги В. апраксия Г. афазия Д. гемигипестезия
218.	ПК-5	Данные дополнительных методов исследования характерные для геморрагического инсульта: А. кровянистая или ксантохромная цереброспинальная жидкость Б. незаполнение сосудистой сети в бассейне сосуда при церебральной ангиографии В. очаг пониженной плотности в головном мозге по данным компьютерной томографии Г. отсутствие смещения срединных структур по данным ЭхоЭГ Д. неизменная (нормальная) ЭЭГ
219.	ПК-5	Признаки смерти мозга: А. нет мозговой деятельности (нет стандартных движений, ответов на зрительные, слуховые, кожные стимулы) Б. прекращены стволовые функции (нет самостоятельного дыхания, рефлексов со слизистых оболочек) В. изоэлектрическая ЭЭГ Г. нет спинальных рефлексов Д. больной сутки находится в коматозном состоянии
220.	ПК-5	Виды лечения, не являющиеся базисной (недифференцированной) терапией при острых нарушениях мозгового кровообращения: А. предупреждение и лечение нарушений дыхания Б. антикоагулянтная и тромболитическая терапия В. лечение нарушений общей гемодинамики Г. борьба с отеком мозга и внутричерепной гипертензией Д. устранение гипертермии и других вегетативных нарушений
221.	ПК-5	Признаки, не характерные для ишемического инсульта: А. постепенное («мерцающее») появление симптомов Б. преобладание очаговых симптомов над общемозговыми В. отсутствие смещения срединных структур мозга по данным ЭхоЭГ Г. снижение кровотока по одной из артерий мозга по данным транскраниальной доплерографии Д. очаг повышенной плотности по данным компьютерной томографии
222.	ПК-5	Лекарственные средства, не применяемые в остром периоде ишемического инсульта: А. эуфиллин Б. трентал В. гордокс Г. реополиглюкин Д. гепарин
223.	ПК-1	Средства, не используемые для лечения субарахноидального кровоизлияния при разрыве аневризмы: А. хирургическое лечение Б. коагулянты и антифибринолитические препараты

		В. этамзилат натрия (дицинон) Г. гепарин Д. эпислон-аминокапроновая кислота
224.	ПК-5	Признак характерный для субарахноидального кровоизлияния: А. атаксия Б. менингеальные симптомы В. гемипарез Г. изоэлектрическая ЭЭГ Д. клеточно-белковая диссоциация в спинномозговой жидкости
225.	ПК-5	Признак, указывающий на неврологическую причину коматозного состояния: А. утрата сознания Б. предшествующее психомоторное возбуждение В. двусторонний симптом Бабинского Г. широкие зрачки Д. симптом Боголепова и другие признаки гемипареза
226.	ПК-5	В качестве дезагрегантной терапии с целью вторичной профилактики инсульта применяется: А. аспирин в дозе менее 50 мг/сут Б. плавикс в дозе 75-150 мг/сут В. аспирин в дозе свыше 300 мг/сут Г. плавикс в дозе менее 75 мг/сут
227.	ПК-5	Целевой уровень МНО при терапии варфарином с целью профилактики эмболического инсульта составляет: А. 2.0-3.0 Б. 1.0 В. 1.0-2.0 Г. 3.0-5.0
228.	ПК-5	Каротидная ангиография показана при: А. при церебральном арахноидите Б. при васкулите В. при лейкоэнцефалите Г. при подозрении на наличие аневризмы церебральных сосудов Д. при менингите
229.	ПК-5	При ЭХО-ЭГ исследуются: А. суммарное сопротивление мозговой ткани электрическому току Б. биоэлектрическая активность мозга В. отражённый ультразвуковой сигнал от срединных структур головного мозга Г. биоэлектрическая активность мышечной ткани Д. вызванные потенциалы головного мозга
230.	ПК-5	Степень стенозирования внутренней сонной артерии являющаяся показанием для оперативного лечения: А. менее 30% просвета Б. 30-70 % В. 70% и более Г. 50% и более
231.	ПК-5	К факторам риска геморрагического инсульта не относится: А. гипертоническая болезнь Б. низкий вес тела В. уровень холестерина менее 2

		Г. аневризма мозговой артерии
232.	ПК-5	Противопоказанием для лечебной физкультуры у больных с инсультом является: А. поражение всех видов чувствительности на стороне поражения Б. резкая болезненность суставов В. нарушение функции тазовых органов Г. сердечная недостаточность II-III степени Д. нарушение координации
233.	ПК-1	Показаниями для назначения дегидратирующих средств при ишемическом инсульте являются: А. выраженность общемозговой симптоматики Б. гиповолемия В. гиперкоагулопатия Г. гиперволемия
234.	ПК-5	Противопоказанием к транспортировке в неврологический стационар больного с гипертоническим кровоизлиянием в мозг является: А. утрата сознания Б. рвота В. психомоторное возбуждение Г. инфаркт миокарда Д. отёк лёгкого
235.	ПК-5	Для поражения правой средней мозговой артерии не характерно наличие: А. левосторонней гемианестезии Б. правосторонней гемианестезии В. левосторонней гемиплегии Г. левосторонней гемианопсии Д. атаксии
236.	ПК-5	В развитии недостаточности кровоснабжения мозга при атеросклерозе не играют роль: А. стеноза магистральных сосудов на шее Б. снижения перфузионного давления В. снижения эластичности эритроцитов Г. снижения активности свёртывающей системы
237.	ПК-5	Диагноз преходящего нарушения мозгового кровообращения устанавливают, если очаговая симптоматика подвергается полному регрессу не позднее: А. 1 суток Б. 1 недели В. 2 недель Г. 3 недель Д. 1 месяца
238.	ПК-5	Для диагностики патологической извитости позвоночных артерий применяют: А. реоэнцефалографию Б. ультразвуковую доплерографию В. ангиографию Г. компьютерную томографию Д. магнитно-резонансную томографию
239.	ПК-5	Для вертебробазиллярной недостаточности характерно: А. гемипарез

		<p>Б. афазии В. астазия, абазия Г. нарушения статики и походки Д. Джексоновская эпилепсия</p>
240.	ПК-5	<p>Антикоагулянты при декомпенсации дисциркуляторной энцефалопатии не назначаются, если у больного:</p> <p>А. повторные ишемические атаки Б. гиперкоагуляция В. отсутствуют высокие цифры АД > 200/100 мм рт.ст. Г. отмечаются высокие цифры АД > 200/100 мм рт.ст.</p>
241.	ПК-5	<p>При консервативном лечении субарахноидального кровоизлияния из аневризмы не назначают:</p> <p>А. хлористый кальций и викасол Б. фибринолитики и гепарин В. эpsilon-аминокапроновую кислоту Г. децинон Д. нимотоп</p>
242.	ПК-5	<p>При паренхиматозно-субарахноидальном кровоизлиянии не развиваются:</p> <p>А. утрата сознания Б. кровянистый ликвор В. смещение срединного ЭХО-сигнала Г. контралатеральный гемипарез Д. галлюцинации</p>
243.	ПК-5	<p>Для тромбоза мозговых сосудов не характерно:</p> <p>А. наличие в анамнезе транзиторных ишемических атак Б. наличие симптомов предвестников В. постепенное формирование очаговой симптоматики Г. малая выраженность общемозговой симптоматики Д. быстрое формирование очаговой симптоматики</p>
244.	ПК-5	<p>Для инструментальной диагностики спонтанного субарахноидального кровоизлияния абсолютно необходимы данные:</p> <p>А. ангиографии Б. рэоэнцефалографии В. ультразвуковой доплерографии Г. радиоизотопной скintiграфии</p>
245.	ПК-5	<p>Положительные диагностические признаки субарахноидального кровоизлияния могут быть получены:</p> <p>А. при люмбальной пункции Б. при ЭЭГ В. при РЭГ Г. рентгенографии Д. УЗДГ</p>
246.	ПК-5	<p>Положительные диагностические признаки субарахноидального кровоизлияния могут быть получены:</p>

		<p>А. при ЭЭГ Б. при ангиографии В. при РЭГ Г. рентгенографии Д. УЗИ</p>
247.	ПК-5	<p>Для кровоизлияния в ствол мозга характерно:</p> <p>А. поражение черепно-мозговых нервов (альтернирующие синдромы) Б. менингеальный синдром В. синдром Мория Г. афазия Д. периферические парезы конечностей</p>
248.	ПК-5	<p>Преходящая амблиопия с контралатеральным гемипарезом чаще всего происходит при поражении:</p> <p>А. передней мозговой артерии Б. средней мозговой артерии В. вертебрально-базилярной системы Г. внутренней сонной артерии Д. задней мозговой артерии</p>
249.	ПК-5	<p>Наиболее характерные клинические симптомы геморрагического инсульта:</p> <p>А. выраженные общемозговые, очаговые и менингеальные симптомы Б. расстройства чувствительности по корешковому типу В. постепенное начало Г. предшествующие преходящие симптомы Д. изменения на ЭЭГ</p>
250.	ПК-5	<p>Внезапное начало, утрата сознания (сопор или кома), гиперемия лица, нарушение дыхания, брадикардия, артериальная гипертензия, гемиплегия, паралич взора – наиболее характерны для:</p> <p>А. эмболии мозговых сосудов Б. менингоэнцефалита В. субарахноидального кровоизлияния Г. тромбоза мозговых сосудов Д. кровоизлияния в мозг</p>
251.	ПК-5	<p>Ночные, повторяющиеся головные боли с тошнотой, иногда рвотой, чаще всего возникают при:</p> <p>А. инсульте Б. невралгии тройничного нерва В. синдроме вегетативной дистонии Г. синдроме внутричерепной гипертензии Д. неврастении</p>
252.	ПК-5	<p>Постепенное развитие заболевания, обычно в пожилом возрасте, лёгкая оглушённость сознания, бледность кожных покровов, аритмичный пульс, высокий протромбиновый индекс, моно- или гемипарезы, нередко преходящие</p>

		<p>двигательные, чувствительные и речевые нарушения в анамнезе характерны для:</p> <p>А. тромбоза мозговых сосудов Б. эмболии мозговых сосудов В. кровоизлияния в мозг Г. туберкулёзного менингита Д. гриппозного менингоэнцефалита</p>
253.	ПК-5	<p>Внезапное начало, чаще в молодом возрасте, кратковременная утрата сознания, бледность кожных покровов, аритмичный пульс, систолический и диастолический шумы в сердце, судороги локального или общего типа, гемиплегия наиболее типичны для:</p> <p>А. кровоизлияния в мозг Б. менингоэнцефалита В. эмболии мозговых сосудов Г. тромбоза мозговых сосудов Д. субарахноидального кровоизлияния</p>
254.	ПК-5	<p>Клинические проявления, характерные для инсульта в системе передней мозговой артерии:</p> <p>А. альтернирующий синдром Вебера Б. моторная афазия В. таламический синдром Г. спастический парез ноги Д. бульбарный паралич</p>
255.	ПК-5	<p>Внезапное начало заболевания, кратковременная утрата сознания или оглушённость, сильная головная боль, рвота, ригидность затылочных мышц, симптом Кернига и Брудзинского, спинномозговая жидкость окрашена в красный цвет наблюдается при:</p> <p>А. эмболии мозговых сосудов Б. субарахноидальном кровоизлиянии В. кровоизлиянии в мозг Г. эпидемическом энцефалите Д. клещевом энцефалите</p>
256.	ПК-5	<p>Укажите наиболее важное исследование для подтверждения диагноза субарахноидальной геморрагии:</p> <p>А. РЭГ Б. ЭЭГ В. коагулограмма Г. исследование ликвора Д. МРТ</p>
257.	ПК-5	<p>Эпилептические припадки со слуховыми, обонятельными, вкусовыми галлюцинациями, вестибулярные нарушения, сенсорная и амнестическая афазии наблюдаются при поражении:</p> <p>А. затылочной доли Б. височной доли В. теменной доли</p>

		Г. лобной доли Д. мозжечка
258.	ПК-5	Клинические симптомы, характерные для инсульта в системе средней мозговой артерии: А. альтернирующий синдром Фовиля Б. моторная афазия, гемипарез, гемигипестезия В. бульбарный синдром Г. атаксия, атония, нистагм Д. псевдобульбарный синдром
259.	ПК-5	Наиболее частая причина мозгового инфаркта: А. воспаление мозговых сосудов Б. гипертензионная гиперплазия интимы В. аневризмы сосудов мозга Г. гипертоническая болезнь
260.	ПК-5	Преимущественно двигательный дефицит при инсульте может указывать на повреждение: А. внутренней капсулы Б. мозжечка В. таламуса Г. хвостатого ядра Д. красного ядра
261.	ПК-5	Преимущественно сенсорный дефицит при инсульте может указывать на повреждение: А. внутренней капсулы Б. зрительного бугра В. гипокампа Г. бледного шара Д. моста
262.	ПК-5	Церебральные аневризмы обычно проявляются: А. в детстве Б. в подростковом возрасте В. до 40 лет Г. после 40 лет Д. одинаково на всём протяжении
263.	ПК-5	Фактором риска развития церебрального инфаркта не является: А. гипотиреоз Б. гиперхолестеринемия В. фибрилляция предсердий Г. артериальная гипертензия Д. заболевания сердца
264.	ПК-5	Больной страдает хронической формой мерцательной аритмии неревматической природы. Наилучшим выбором с целью профилактики эмболического инсульта для данного пациента будет:

		<p>А. аспирин 50-300 мг/сут Б. варфарин под контролем МНО В. аспирин в сочетании с курантилом Г. плавикс Д. курантил</p>
265.	ПК-5	<p>Повторные субарахноидальные кровоизлияния возникают при:</p> <p>А. артериовенозных мальформациях Б. ревматическом пороке сердца В. ликворной гипертензии Г. артериальной гипотензии</p>
266.	ПК-5	<p>При формулировке диагноза ОНМК на первое место выносятся:</p> <p>А. этиология сосудистого процесса Б. характер нарушения мозгового кровообращения В. поражённый сосудистый бассейн Г. клинический синдром Д. состояние трудоспособности</p>
267.	ПК-5	<p>Фармакотерапия больным с начальными проявлениями недостаточности мозгового кровообращения проводится с целью:</p> <p>А. улучшения церебральной гемодинамики Б. регресса очаговой церебральной симптоматики В. регресса менингеальной симптоматики Г. профилактики ОНМК</p>
268.	ПК-5	<p>К развитию тромбоза мозговых артерий не приводит:</p> <p>А. снижение АД Б. повышение вязкости и агрегации В. повышение коагуляционной активности крови Г. повышение фибринолитической активности крови Д. замедление кровотока</p>
269.	ПК-5	<p>Основной головных болей при начальных проявлениях недостаточности мозгового кровообращения не является:</p> <p>А. спазм артерий мозга Б. гипотония и дилатация артерий В. нарушение ликвороциркуляции Г. повышенное напряжение мышц головы Д. гипотония и дилатация вен</p>
270.	ПК-5	<p>Наиболее частой причиной ишемического инсульта является:</p> <p>А. артерио-венозная мальформация Б. фиброзно-мышечная дисплазия мозговых сосудов В. гипертензионная гиперплазия интимы Г. разрыв сосудов мозга Д. окклюзия сосуда</p>
271.	ПК-5	<p>Чисто двигательный дефицит при инсульте может указывать</p>

		<p>на поражение:</p> <p>А. внутренней капсулы Б. мозжечка В. хвостатого ядра Г. зрительного бугра Д. гипоталамуса</p>
272.	ПК-5	<p>Чисто сенсорный дефицит при инсульте может указывать на поражение:</p> <p>А. внутренней капсулы Б. зрительного бугра В. гипоталамуса Г. бледного шара</p>
273.	ПК-5	<p>Частым неврологическим осложнением сахарного диабета является:</p> <p>А. ОНМК Б. акинетико-ригидный синдром В. сосудистый паркинсонизм Г. судорожный синдром</p>
274.	ПК-5	<p>Наиболее частой причиной субарахноидального кровоизлияния является:</p> <p>А. аневризма мозговых сосудов Б. гипертоническая болезнь В. церебральный атеросклероз Г. воспаление мозговых сосудов Д. опухоль головного мозга</p>
275.	ПК-5	<p>При головокружении, возникающем при максимальном разгибании или вращении головы имеется недостаточность кровообращения в:</p> <p>А. подключичной артерии Б. внутренней сонной артерии с 2-х сторон В. вертебробазилярной системе Г. передней мозговой артерии Д. средней мозговой артерии</p>
276.	ПК-5	<p>Вертебро-базилярная и каротидная системы мозгового кровотока анастомозируют через артерию:</p> <p>А. переднюю соединительную Б. задние соединительные В. глазную Г. мозговой оболочки</p>
277.	ПК-5	<p>Передняя соединительная артерия - анастомоз между артериями:</p> <p>А. сонной и базилярной Б. двумя передними мозговыми В. двумя вертебральными</p>

		Г. средней и передней мозговыми
278.	ПК-5	Виллизиев круг может обеспечить адекватный мозговой кровоток при тромбозе артерии А. средней мозговой Б. задней мозговой В. внутренней сонной Г. наружной сонной
279.	ПК-5	Давление в крупных сосудах артериального круга большого мозга: А. выше в каротидной системе Б. выше в вертебрально-базилярной системе В. одинаковое
280.	ПК-5	Кровь в крупных мозговых сосудах в физиологических условиях: А. смешивается в базилярной системе Б. смешивается в каротидной системе В. не смешивается
281.	ПК-5	Постоянство мозгового кровотока обеспечивается: А. системой ауторегуляции мозгового кровообращения Б. вегетативной нервной системой В. стволом головного мозга
282.	ПК-5	Мозговой кровоток у здорового человека не зависит от общей гемодинамики при колебаниях АД между: А. 100 - 200 мм.рт.ст. Б. 60 - 200 мм.рт.ст. В. 60 - 250 мм.рт.ст.
283.	ПК-5	При подъеме АД мозговые сосуды: А. суживаются Б. не меняют диаметр просвета В. расширяются
284.	ПК-5	При снижении содержания кислорода в артериальной крови мозговые сосуды: А. суживаются Б. расширяются В. не меняют диаметр просвета
285.	ПК-5	При снижении содержания углекислого газа в крови мозговые сосуды: А. суживаются Б. не меняют диаметр просвета В. расширяются
286.	ПК-5	Начало при геморрагическом инсульте по типу гематомы: А. внезапное Б. нарастание симптомов в течение часов

		В. мерцание симптомов
287.	ПК-5	Кровоизлияние в мозг развивается, как правило: А. ночью во время сна Б. утром после сна В. днем в период активной деятельности
288.	ПК-5	Головная боль при кровоизлиянии в мозг: А. не характерна Б. внезапная острая В. умеренная
289.	ПК-5	Менингеальные симптомы при кровоизлиянии в головной мозг встречаются: А. практически всегда Б. редко В. не встречаются
290.	ПК-5	Кожные покровы больного с кровоизлиянием в мозг чаще: А. бледные Б. обычной окраски В. гиперемированы
291.	ПК-5	Ликвор при геморрагическом инсульте: А. кровянистый Б. опалесцирующий В. бесцветный
292.	ПК-5	Эхо-ЭГ при кровоизлиянии в паренхиму мозга /по типу гематомы/: А. М-ЭХО без смещения Б. смещение М-ЭХО больше 3 мм В. смещение М-ЭХО больше 14 мм
293.	ПК-5	В анализе крови при геморрагическом инсульте: А. норма Б. лейкопения В. лейкоцитоз
294.	ПК-5	Наиболее частая картина глазного дна при ишемическом инсульте: А. норма Б. кровоизлияния в сетчатку В. ангиосклероз сетчатки Г. застойный диск зрительного нерва
295.	ПК-5	Сознание при ишемическом инсульте чаще: А. кома Б. сопор В. не нарушено
296.	ПК-5	Плотность капиллярной сети в головном мозге

		<p>пропорциональна:</p> <p>А. количеству нервных клеток Б. площади поверхности нервных клеток В. интенсивности функционирования нервных клеток</p>
297.	ПК-5	<p>Очаговые симптомы, характерные для тромбоза правой средней мозговой артерии:</p> <p>А. сенсорная афазия Б. левосторонний центральный гемипарез В. левосторонняя гемианопсия Г. нарушения глотания Д. правосторонняя гемигипестезия Е. рвота</p>
298.	ПК-5	<p>Очаговые симптомы, характерные для тромбоза передней мозговой артерии:</p> <p>А. нарушения зрения Б. центральный парез ноги В. центральный парез руки Г. нарушения психики Д. менингеальные симптомы</p>
299.	ПК-5	<p>Очаговые симптомы, характерные для тромбоза задней мозговой артерии:</p> <p>А. гомонимная гемианопсия Б. зрительная агнозия В. центральный гемипарез Г. моторная афазия Д. коматозное состояние</p>
300.	ПК-5	<p>Очаговые симптомы, характерные для тромбоза позвоночной артерии:</p> <p>А. альтернирующий синдром Б. мозжечковая атаксия В. нистагм Г. головная боль Д. менингеальные симптомы</p>

Ответы

№	ответ	№	ответ	№	ответ	№	ответ
1	Г	26	Г	51	А,В	76	А,Б,В,Г,Е
2	Д	27	В	52	В	77	А
3	Е	28	Д	53	А	78	Д
4	В	29	Г	54	А,В	79	Б
5	Г	30	В	55	Г	80	В
6	Б	31	А	56	В	81	Г
7	А	32	Г	57	А	82	Б
8	А	33	Б,Г	58	А,Б,В,Г,Е, Ж,З,И	83	А

9	Д	34	А,В	59	А,Б,В,Г	84	А
10	А	35	Б,В	60	А,В,Е	85	Д
11	Г	36	Б	61	А,В,Г	86	Е
12	Д	37	В	62	А,В,Д,Е,Ж	87	Д
13	Д	38	Б	63	В,Е,Ж	88	А
14	Д	39	А,В	64	Б	89	В
15	Б	40	А,Б,В,Г	65	А	90	Б
16	Д	41	А,Б,Г	66	А	91	Б
17	Е	42	А,Б,В,Г	67	А	92	Д
18	В	43	А,Б,В	68	Г	93	Д
19	Б	44	А,Б	69	Е	94	Г
20	А	45	Б	70	Б,В,Г	95	Д
21	Г	46	Б	71	В	96	Д
22	Д	47	А	72	Г	97	А
23	Г	48	А	73	В	98	Е
24	Г	49	Г	74	Г	99	А
25	А	50	Г	75	Б	100	Б
101	В	126	Д	151	Б	176	Д
102	Г	127	Б	152	Г	177	Д
103	Г	128	А	153	Б	178	Г
104	А	129	В	154	Г	179	Г
105	А	130	Б	155	Г	180	Г
106	Д	131	Д	156	А	181	Б
107	А	132	Е	157	А	182	Б
108	Г	133	Г	158	В	183	В
109	В	134	Д	159	Б	184	Д
110	В	135	Б	160	Д	185	А
111	Г	136	В	161	Е	186	Д
112	В	137	Е	162	А	187	А
113	Б	138	Д	163	Б	188	А
114	Г	139	Г	164	Д	189	В
115	Б	140	Б	165	Б	190	Д
116	Д	141	А	166	А	191	Д
117	Д	142	А	167	В	192	Г
118	Д	143	Г	168	Е	193	Г
119	Г	144	Д	169	В	194	В
120	Г	145	Д	170	В	195	В
121	В	146	Г	171	Г	196	Д
122	Д	147	Д	172	Г	197	Г
123	А	148	В	173	Д	198	Г
124	В	149	Д	174	Б	199	А
125	Д	150	Г	175	Б	200	Б
201	А	226	Б	251	Г	276	Б
202	Г	227	А	252	А	277	Б
203	Г	228	Г	253	В	278	В
204	Б	229	В	254	Г	279	В
205	Д	230	В	255	Б	280	В
206	Д	231	Б	256	Г	281	А
207	А	232	Б	257	Б	282	Б
208	Б	233	А	258	Б	283	А
209	Б	234	А	259	Г	284	Б

210	Г	235	Б	260	А	285	А
211	Б	236	В	261	Б	286	А
212	Д	237	А	262	Г	287	В
213	А	238	В	263	А	288	Б
214	Г	239	Г	264	Б	289	А
215	А	240	Г	265	А	290	В
216	Г	241	Б	266	Б	291	А
217	Б	242	Д	267	А	292	Б
218	А	243	Д	268	Г	293	В
219	В	244	А	269	Г	294	В
220	Б	245	А	270	Д	295	В
221	Д	246	Б	271	А	296	Б,В
222	В	247	А	272	Б	297	Б,В
223	Г	248	Г	273	А	298	Б,Г
224	Б	249	А	274	А	299	А,Б
225	Д	250	Д	275	В	300	А,Б,В

Ситуационные задачи

Код компетенций	Задачи
ПК-1	<p>Задача 1</p> <p>Больная 67 лет. Жалобы на снижение памяти, трудности с ориентировкой в знакомом месте, неловкость в левых конечностях, подъемы АД до 180/100 мм.рт.ст. В анамнезе лечение по поводу артериальной гипертензии, которая проводилась не регулярно. Перенесла ОНМК по ишемическому типу с легким левосторонним гемипарезом 7 мес. назад. После чего стала отмечать снижение памяти, внимания. Из сопутствующих заболеваний – ишемическая болезнь сердца, стенокардия напряжения. В неврологическом статусе: слабость конвергенции, сглажена носогубная складка слева, оживление глоточного и небного рефлексов, положительны рефлекс орального автоматизма. Мышечная сила – снижена слева до 4,5 б., легкое повышение мышечного тонуса слева по спастическому типу. Сухожильные рефлексы живее слева. Патологические стопные знаки слева. По данным краткой шкалы оценки психической сферы (КШОПС) -27 б, теста 5 слов – 9 б, теста рисования часов – 10 б. В биохимических анализах крови гиперхолестеринемия, дислипидемия. При ультразвуковой доплерографии магистральных артерий головы выявляется стенозирующий атеросклероз внутренних сонных артерий до 30%</p>

	<p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Назовите ведущий синдром (ПК5) 2. Предположите нозологический диагноз (ПК 5) <p>Задача 2</p> <p>Больной 45 лет, страдающий гипертонической болезнью с высокими цифрами АД (до 180/100 мм.рт.ст) внезапно после эмоционального напряжения почувствовал слабость и онемение в правых конечностях, затруднение речи.</p> <p>В неврологическом статусе: моторная дисфазия, сглажена правая носогубная складка, девиация языка вправо, легкий правосторонний гемипарез. Все указанные симптомы регрессировали в течение трех часов.</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Выделить ведущие синдромы (ПК5). 2. Установить топический диагноз (ПК5). 3. Обосновать клинический диагноз (ПК5).
ПК-5	<p>Задача 3</p> <p>Женщина 52 лет, осмотрена специалистами мультидисциплинарной бригады в БИТ отделения для больных ОНМК. При осмотре: пульс ритмичный, 72 удара в минуту, тоны сердца глухие, АД – 135/80 мм рт ст. Неврологический осмотр: девиация языка влево, сглаженность левой носогубной складки, сила мышц в левой руке и ноге снижена до 3-х баллов. Игнорирует предметы в левой половине поля зрения и лежащие на столе слева, «не попадает» в тапочек левой ногой. Сухожильные рефлексы высокие слева, патологические рефлексы сгибательного типа слева. ЭКГ: Синусовый ритм, ЧСС 74 в 1 минуту, гипертрофия миокарда левого желудочка. На МРТ-ангиографии – картина окклюзии одной из верхних ветвей правой средней мозговой артерии. Сопутствующие заболевания: гипертоническая болезнь, сахарный диабет. Дислипидемия. Стенозирующий атеросклероз внутренней сонной артерии до 65% справа.</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определите подтип инсульта (ПК-5) 2. Выделите неврологические синдромы у пациентки (ПК5). 3. Консультация каких специалистов ей показана? (ПК1,ПК5).

ПК-5	<p>Задача 4</p> <p>Мужчина 55 лет доставлен в больницу в связи с внезапно развившейся слабостью в левых конечностях. Из анамнеза известно, что в течение последних 10 лет периодически отмечаются повышения артериального давления до 180/110 мм рт. ст. При обследовании: сознание ясное, артериальное давление – 190/115 мм рт. ст., пульс – 80 в минуту, ритм правильный. В неврологическом статусе: менингеальных симптомов нет, слабость нижней части мимической мускулатуры слева, снижение силы в левых конечностях до 3-х баллов, оживление сухожильных рефлексов слева, симптом Бабинского слева.</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Неврологические синдромы? (ПК-5) 2. Топический диагноз? (ПК-5) 3. Предварительный клинический диагноз? (ПК-5) 4. Дополнительные методы обследования? (ПК-5)
ПК-5	<p>Задача 5</p> <p>Женщина 70 лет доставлена в больницу в связи с двоением и слабостью в правых конечностях, которые возникли рано утром, при пробуждении. Пять лет назад больная перенесла инфаркт миокарда, после которого отмечаются приступы мерцательной аритмии. Месяц назад был эпизод головокружения и двоения в глазах, симптоматика полностью регрессировала в течение часа. При обследовании: сознание ясное, артериальное давление – 180/100 мм рт. ст., частота сердечных сокращений – 100-140 в минуту, ритм неправильный. В неврологическом статусе: менингеальных симптомов нет, парез всех мимических мышц слева, сходящееся косоглазие, движение левого глазного яблока наружу минимально, движения в правых конечностях отсутствуют, в них повышены сухожильные рефлексы, симптом Бабинского справа.</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Неврологические синдромы? (ПК-5) 2. Топический диагноз? (ПК-5) 3. Предварительный клинический диагноз? (ПК-5) 4. Как объяснить эпизод головокружения и двоения месяц назад? (ПК-5) 5. Дополнительные методы обследования? (ПК-5)
ПК-5	<p>Задача 6</p> <p>Мужчина 65 лет доставлен в больницу в связи с возникшей утром, за 2 часа до госпитализации, слабостью в левых конечностях. Из анамнеза известно, что пациент длительное время страдает</p>

	<p>стенокардией напряжения, в течение последнего года отмечаются эпизоды повышения артериального давления до 180/100 мм рт. ст. В течение последних трёх месяцев было несколько кратковременных (до 10 минут) эпизодов преходящей слепоты на правый глаз. При обследовании: сознание ясное, артериальное давление 180/100 мм рт. ст., пульс – 80 в минуту, ритм правильный, ослаблена пульсация на общей сонной артерии справа, но усилена пульсация височной артерии. В неврологическом статусе: менингеальных симптомов нет, слабость нижней части мимической мускулатуры слева, при высовывании язык отклоняется влево, снижение силы в левой руке до 1-го балла, в ноге до 4-х баллов, оживление сухожильных рефлексов слева, рефлекс Бабинского слева.</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Неврологические синдромы? (ПК-5) 2. Топический диагноз? (ПК-5) 3. Предварительный клинический диагноз? (ПК-5) 4. Как объяснить эпизоды преходящей слепоты на правый глаз? (ПК-5) 5. Чем может быть вызвано изменение пульсации сонных артерий? (ПК-5) 6. Дополнительные методы обследования? (ПК-5)
ПК-5	<p>Задача 7</p> <p>Женщина 60 лет доставлена в больницу в связи с онемением в правых конечностях, возникшим рано утром, при пробуждении. В течение 20 лет страдает артериальной гипертензией, обычный уровень артериального давления в последний год – 180-190/100-110 мм рт.ст. При обследовании: сознание ясное, артериальное давление - 200/120 мм рт.ст., пульс – 70 ударов в минуту, ритм правильный. В неврологическом статусе: менингеальных симптомов нет, парезов нет, ослаблена болевая и температурная чувствительность на левой половине лица, туловища и в левых конечностях, рефлексы не изменены, патологических рефлексов нет. Компьютерная томография головы не выявила изменений в головном мозге.</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Неврологический синдром и топический диагноз? (ПК-5) 2. Клинический диагноз? (ПК-5) 3. Предполагаемый патогенез заболевания? (ПК-5)
ПК-5	<p>Задача 8</p> <p>Мужчина 55 лет доставлен в больницу в связи с</p>

	<p>развившимися два часа назад нарушениями речи и слабостью в правых конечностях. Три года назад перенёс инфаркт миокарда, в течение последнего года беспокоят приступы стенокардии напряжения. Постоянно принимает аспирин по одной таблетке (100 мг) вечером, нитросорбид по несколько таблеток в день. При обследовании: сознание ясное, артериальное давление – 180/100 мм рт.ст., пульс – 75 ударов в минуту, ритм правильный. Неврологический статус: менигеальных симптомов нет, речь отсутствует, обращенную речь понимает плохо, движения глазных яблок вправо ограничены, парез нижней части мимической мускулатуры справа, при высовывании девиация языка вправо, отсутствуют движения в правых конечностях, справа ослаблены все виды чувствительности, оживление сухожильных рефлексов справа, симптом Бабинского справа.</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Неврологические синдромы? (ПК-5) 2. Топический диагноз? (ПК-5) 3. Предварительный клинический диагноз? (ПК-5) 4. Дополнительные методы обследования? (ПК-5)
ПК-5	<p>Задача 9</p> <p>Мужчина 65 лет доставлен в больницу в связи с головной болью, онемением и неловкостью в левых конечностях, которые возникли вечером после приёма алкоголя. В течение более 20 лет страдает артериальной гипертензией, обычные значения артериального давления в последний год - 160-180/90-100 мм рт.ст, регулярного лечения артериальной гипертензии не проводит. При обследовании: спутанное состояние сознания, артериальное давление – 210/120 мм рт.ст., пульс – 95 ударов в минуту, ритм правильный. Неврологический статус: ригидность шейных мышц, утрачены все виды чувствительности в левых конечностях, сила в них достаточная, но движения неловкие, при пальценосовой и пяточноколенной пробах наблюдается промахивание при закрывании глаз, сухожильные рефлексы оживлены, и симптом Бабинского выявляется слева.</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Неврологические синдромы? (ПК-5) 2. Предполагаемое место поражения? (ПК-5) 3. Предварительный клинический диагноз? (ПК-5) 4. Наиболее информативное дополнительное исследование? (ПК-5)

(ПК-5)	<p>Задача 10</p> <p>У женщины 70 лет во время стирки появились интенсивная головная боль, тошнота и рвота, повысилось артериальное давление до 190/100 мм рт.ст. при обычном 150/90 мм рт.ст. Врачи «скорой медицинской помощи» установили: сознание ясное, артериальное давление – 180/110 мм рт.ст., пульс – 90 ударов в минуту, ритм правильный, ригидность шейных мышц, парезов и других неврологических нарушений нет. Состояние больной расценено как «гипертонический церебральный криз» и ей предложена госпитализация в терапевтическое отделение многопрофильной больницы.</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Неврологические синдромы? (ПК-5) 2. Предварительный клинический диагноз? (ПК-5) 3. Согласны ли Вы с диагнозом «гипертонический церебральный криз»? (ПК-5) 4. Предполагаемая причина (этиология) заболевания? (ПК-5)
--------	--

3.9. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

	Основная	
1	Дудко, В.А. Атеросклероз сосудов сердца и головного мозга [Электронный ресурс]: / В.А. Дудко, Р.С. Карпов. - Электрон. текстовые дан. – Томск: Издательство STT, 2014. - on-line. - Режим доступа: ЭБС «Букап» https://www.books-up.ru/ru/book/ateroskleroz-sosudov-serdca-i-golovnogo-mozga-2058271	Неограниченный доступ
2	Карпов, Р. С. Атеросклероз: патогенез, клиника, функциональная диагностика, лечение [Электронный ресурс] / Р.С. Карпов, В.А. Дудко. - Электрон. текстовые дан. – Томск: Издательство STT, 2014. - on-line. - Режим доступа: ЭБС «Букап» https://www.books-up.ru/ru/book/ateroskleroz-2058710	Неограниченный доступ
3	Липовецкий, Б.М. Атеросклероз, гипертония и другие факторы риска как причина сосудистых поражений мозга [Электронный ресурс] / Б.М. Липовецкий. - Электрон. текстовые дан. – Спб.: Спецлит, 2016. - on-line. - Режим доступа: ЭБС «Букап» https://www.books-up.ru/ru/book/ateroskleroz-gipertoniya-i-drugie-factory-riska-kak-prichina-sosudistyh-porazhenij-mozga-3594420	Неограниченный доступ
4	Вознюк, И. А. Неотложная клиническая нейрорадиология. Инсульт [Текст]: монография / И. А. Вознюк, В. Е. Савелло, Т. А. Шумакова; Санкт-Петербургский НИИ скорой помощи	2 экз.

	им. проф. И. И. Джанелидзе. - СПб. : Фолиант, 2016. - 122,[2] с. : ил.	
5	Данилов, Г. В. Кровоток в стволе головного мозга при черепно-мозговой травме [Текст] : клинические, нейровизуализационные и патофизиологические корреляты / Г. В. Данилов, Н. Е. Захарова, А. А. Потапов. - М. : ГЭОТАР-МЕДИА, 2016. - 175,[1] с.	1 экз.
6	Майерсон, С. Неотложные состояния в кардиологии [Электронный ресурс] / С. Майерсон, Р. Чаудари, Э. Митчелл. - Электрон. текстовые дан. – М.: Бином. Лаборатория знаний, 2015. - on-line. - Режим доступа: ЭБС «Букап» https://www.books-up.ru/ru/book/neotlozhnye-sostoyaniya-v-kardiologii-3714096	Неограниченный доступ

**3.10. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ
(МОДУЛЯ)
ПЕРЕЧЕНЬ ЛИЦЕНЗИОННОГО ПО ДЛЯ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА 2019 ГОД**

№ п/п	Наименование лицензионного программного обеспечения	Реквизиты подтверждающего документа	Срок действия лицензии	Описание программного обеспечения
1	Microsoft Desktop School ALNG LicSAPk OLVS E 1Y AcademicEdition Enterprase	Договор № 874 от 17.12.2013, ЗАО "СофтЛайн Трейд"	2014 год	Операционная система Microsoft Windows
		Договор № 630 от 17.11.2014, ЗАО "СофтЛайн Трейд"	2015 год	
		Договор № 670 от 04.12.2015, ЗАО "СофтЛайн Трейд"	2016 год	
		Договор № 893 от 07.12.2016, ООО "СкайСофт Виктори"	2017 год	
		Договор № 0301100049618000015-0005112-02/176 от 21.03.2018, ООО "Софтлайн Проекты"	2018 год	
		Договор № 50 от 28.01.2019, ООО "СофтЛайн Проекты"	2019 год	
2	Microsoft Desktop School ALNG LicSAPk OLVS E 1Y AcademicEdition Enterprase	Договор № 874 от 17.12.2013, ЗАО "СофтЛайн Трейд Трейд"	2014 год	Пакет офисных программ Microsoft Office
		Договор № 630 от 17.11.2014, ЗАО "СофтЛайн Трейд"	2015 год	
		Договор № 670 от 04.12.2015, ЗАО "СофтЛайн Трейд"	2016 год	
		Договор № 893 от 07.12.2016, ООО "СкайСофт Виктори"	2017 год	
		Договор № 0301100049618000015-0005112-02/176 от 21.03.2018, ООО "Софтлайн Проекты"	2018 год	
		Договор № 50 от 28.01.2019, ООО "СофтЛайн Проекты"	2019 год	

3	Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 500-999 Node 1 year Educational Renewal License антивирус Касперского	Договор № 874 от 17.12.2013, ЗАО "СофтЛайн Трейд Трейд"	2014 год	Антивирус Касперского – система антивирусной защиты рабочих станций и файловых серверов
		Договор № 630 от 17.11.2014, ЗАО "СофтЛайн Трейд"	2015 год	
		Договор № 670 от 04.12.2015, ЗАО "СофтЛайн Трейд"	2016 год	
		Договор № 893 от 07.12.2016, ООО "СкайСофт Виктори"	2017 год	
		Договор № 0301100049618000015-0005112-02/176 от 21.03.2018, ООО "Софтлайн Проекты"	2018 год	
		Договор № 50 от 28.01.2019, ООО "СофтЛайн Проекты"	2019 год	
4	Dr.Web Desktop Security Suite	Договор № 874 от 17.12.2013, ЗАО "СофтЛайн Трейд Трейд"	2014 год	Антивирус Dr.Web – система антивирусной защиты рабочих станций и файловых серверов
		Договор № 630 от 17.11.2014, ЗАО "СофтЛайн Трейд"	2015 год	
		Договор № 670 от 04.12.2015, ЗАО "СофтЛайн Трейд"	2016 год	
		Договор № 893 от 07.12.2016, ООО "СкайСофт Виктори"	2017 год	
		Договор № 0301100049618000015-0005112-02/176 от 21.03.2018, ООО "Софтлайн Проекты"	2018 год	
		Договор № 50 от 28.01.2019, ООО "СофтЛайн Проекты"	2019 год	
5	Русский Moodle 3KL	Договор № 382 от 07.04.2016, ООО "Открытые технологии"	2016-2017 год	Система дистанционного обучения для Учебного портала
		Договор № 375 от 29.06.2017, ООО "Открытые технологии"	2017-2018 год	
		Договор № 316 от 11.05.2018, ООО "СофтЛайн Проекты"	2018-2019 год	
		Договор № 03011000496190004330001 от 21.08.2019, ООО "Русские программы"	2019-2020 год	

Минимально необходимый для реализации программы ординатуры перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе:

- аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;
- аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;
- помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, дефибриллятор с функцией синхронизации, аппарат для мониторинга основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси, электроэнцефалограф, дефибриллятор с функцией синхронизации, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации.

3.11. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

В соответствии с требованиями ФГОС ВО в учебном процессе широко используются активные и интерактивные формы проведения занятия: обсуждение в группах, творческие задания, проблемные и ролевые дискуссии, «круглый стол», деловые игры с целью демонстрации и тренинга практических навыков, типичных ошибок; анализ конкретных ситуаций – кейс-метод; интерактивные лекции с демонстрацией учебных тематических фильмов). Используемые образовательные технологии по изучению данной дисциплины составляют 20–30% интерактивных занятий от объема аудиторных занятий: имитационные технологии – ролевые и деловые игры, тренинг и др.; не имитационные технологии – проблемные лекции, дискуссии с «мозговым штурмом» и без него и др.

4. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ:

Обучение складывается из контактной работы (24 час.), включающей, и семинарские занятия (24 час.) и самостоятельной работы (12 час.).

Самостоятельная работа обучающегося подразумевает подготовку к практическому занятию, семинару и включает работу с учебной, научной литературой по специальности.

Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры.

По каждому разделу учебной дисциплины разработаны методические рекомендации для обучающихся и методические указания для преподавателей.

Во время изучения учебной дисциплины обучающиеся самостоятельно проводят освоение методик практических навыков под руководством преподавателя.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, текущий контроль усвоения предмета определяется устным опросом в ходе занятий, при решении типовых ситуационных задач и ответах на тестовые задания.

В конце изучения учебной дисциплины (модуля) проводится промежуточный контроль знаний с использованием тестового контроля, с проверкой практических умений и ре-

шением ситуационных задач.

Вопросы по учебной дисциплине (модулю) включены в Государственную итоговую аттестацию выпускников.