

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Семейная медицина»	044-69/	
Ситуационные задачи	1 стр. из 19	

Ситуационные задачи по неврологии для рубежного контроля

Код дисциплины: 7R01138 «Семейная медицина»

Название дисциплины: Неврология

Код дисциплины: R-Nev

Количество часов/кредитов: 180/6 кредит

Шымкент 2021г.



Вопросы программы для рубежного контроля 1

1. Краткий анатомо-физиологический обзор центральной и периферической нервной системы.
2. Рефлекторная сфера.
3. Движения и их расстройства.
4. Чувствительность и семиотика сенсорных нарушений.
5. Синдромы поражения спинного мозга на различных уровнях.
6. Функция мозжечка и семиотика мозжечковых расстройств.
7. Мозговой ствол.
8. Синдромы поражения каудальной группы черепных нервов.
9. Бульбарный и псевдобульбарный синдром.
10. Альтернирующие синдромы.
11. Средний мозг.
12. Синдромы поражения глазодвигательных нервов.
13. Обонятельный и зрительный анализаторы.
14. Семиотика поражения.
15. Кора мозга.
16. Синдромы поражения высших мозговых функций.
17. Симптомы поражения вегетативной нервной системы и их исследования.
18. Мозговые оболочки.
19. Спинномозговая жидкость.
20. Методы исследования. Люмбальная пункция.
21. Менингеальный и гидроцефальный синдромы.
22. Курация и разбор больных.
23. Разбор схемы истории болезни.

Составители: Еркебаева С.К. и.о.доцента, доктор PhD Еркебаева С.К.

Сулейменова З.С. ассистент кафедры Сулейменова З.С.

Зав.кафедрой, к.м.н., профессор Жаркинбекова Н.А. Жаркинбекова Н.А.

№ 1 протокола от «27» 08 2011 г.

Вопросы программы для рубежного контроля 2

1. Принципы построения неврологического диагноза. Курация больных.
2. Заболевания периферической нервной системы.
3. Менингиты. Классификация, клиника, патогенез, диагностика и лечение.
4. Вирусные нейроинфекции. Клещевой и эпидемический энцефалит.
5. Полиомиелит. Острый поперечный миелит.
6. Этиология, клиника, диагностика и лечение.
7. Вторичные нейроинфекции.
8. Нейробруцеллез. Нейроревматизм.
9. Нейросифилис.
10. Рассеянный склероз.
11. Диагностика, клиника, лечение, исходы.
12. Сосудистые заболевания нервной системы.

13. Анатомо-физиологические особенности кровоснабжения мозга. Клинические симптомы ишемии в бассейне сонных и позвоночных артерий.
14. Классификация ишемических поражений мозга.
15. Ишемические геморрагические инсульты. Этиология, патогенез, клиника, диффдиагностика, лечение, исходы, экспертиза трудоспособности.
16. Эпилепсия и другие судорожные синдромы. Классификация, диагностика, течение, лечение.
17. Кома и другие неотложные неврологические состояния. Диф.диагностика различных форм коматозных состояний.
18. Вегетативные кризы, мигренозный пароксизм. Обмороки. Гипертензионно-гидроцефальный криз. Диагностика и оказание неотложной терапевтической помощи.
19. Неврологические проявления заболеваний внутренних органов.
20. Синдром вегетативной дистонии.
21. Соматогенно обусловленные энцефалопатии, миелопатии, полинейропатии.
22. Наследственно-дегенеративные заболевания мышц и нервно-мышечного аппарата.
23. Наследственно-дегенеративные заболевания нервной системы, разновидности, течение, диагностика, клиника, прогноз, лечение.

Составители: Еркебаева С.К. и.о.доцента, доктор PhD Еркебаева С.К.

Сулейменова З.С. ассистент кафедры Сулейменова З.С.

Зав.кафедрой, к.м.н., профессор Жаркинбекова Н.А.

№ 1 протокола от «27» 08 2021 г.

Вопросы билетов программы для промежуточной аттестации (экзаменационная сессия)

Билет 1.

1. Неврозы. Классификация. Принципы лечения.

2. Больная 67 лет обратилась в поликлинику с жалобами на нарушение памяти, частые головные боли, головокружение, периодическое поперхивание при еде, иногда испытывает неустойчивость при ходьбе, начала пользоваться палочкой. Данные жалобы появились около 3х лет назад и постепенно прогрессировали. Много лет страдает гипертонической болезнью, лечится нерегулярно. Объективно выявляется легкая дисфония и дизартрия, язык слегка девирует вправо, атрофий в языке нет. Выраженные симптомы орального автоматизма.

Задание:

- 1) Поставьте предположительный клинический диагноз?
- 2) Нужна ли госпитализация?
- 3) Какие обследования необходимо провести?
- 4) Какую тактику лечения можно рекомендовать?

3) Техника проведения люмбальной пункции.

Билет 2

1. Опухоли спинного мозга. Классификация. Диагностика.

2. Женщина 69 лет внезапно во время завтрака почувствовала себя плохо, ощутила выливание жидкой пищи через правый угол рта, выронила ложку из правой руки. Через 25 минут данные симптомы самостоятельно регрессировали. Подобные проявления уже возникали

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Семейная медицина»	044-69/
Ситуационные задачи	1 стр. из 19

неделю назад, также самостоятельно регрессировали через 15 минут. Известно, что 4 недели назад перенесла острый инфаркт миокарда. Вызвала скорую помощь.

Задание:

- 1) Поставьте предположительный клинический диагноз?
- 2) Перечислите факторы риска, способствовавшие возникновению заболевания.
- 3) Нужна ли госпитализация?
- 4) Какие обследования необходимо провести?
- 5) Какую тактику лечения можно рекомендовать?
- 6) План профилактических мероприятий?

3. Методы исследования менингеального синдрома Кернига, ригидность мышц шей?

Билет 3

1. Неврологическая патология при соматических заболеваниях.

2. Больная 67 лет, страдает стенокардией напряжения, II ф.кл, 3 года назад перенесла инфаркт миокарда. Во время разговора по телефону начал «заплетаться» язык, выронила трубку из правой руки. При осмотре врача специализированной неврологической бригады скорой помощи: АД -140/80 мм Hg, фибрилляция предсердий 120 ударов в минуту. Неврологически: сглажена правая носогубная складка, язык девирует вправо, парез правой руки до 3х баллов, глубокие рефлексy D>S, симптом Бабинского справа.

Задание:

- 1) Поставьте предположительный клинический диагноз?
- 2) Нужна ли госпитализация?
- 3) Какие обследования необходимо провести в стационаре?
- 4) Какую тактику лечения можно рекомендовать?
- 5) Принципы вторичной профилактики инсульта и профилактики инвалидизации?

3. Показать у больного исследование рефлексов. Коленного и ахиллов.

Билет 4.

1. Болезнь Фридрейха. Клиника. Лечение.

2. Пациент 42 лет внезапно почувствовал слабость в левых конечностях, не успел ухватиться за ближайшую опору, упал. Через 40 минут был доставлен в специализированный городской сосудистый центр, где 6 месяцев назад перенес операцию по протезированию митрального клапана сердца. При осмотре выявлено: левосторонняя гемиплегия, игнорирование левой половины тела и пространства. Менингеальных симптомов нет.

Задания:

- 1) Поставьте предположительный клинический диагноз?
- 2) Перечислите факторы риска, способствовавшие возникновению заболевания.
- 3) Какие обследования необходимо провести?
- 4) Какую тактику лечения можно рекомендовать?
- 5) Возможные исходы заболевания?
- 6) Составьте план реабилитационных мероприятий, профилактики инвалидизации и вторичной профилактики инсульта.
- 7) Может ли возникнуть необходимость в экспертизе трудоспособности?

3. Методы исследования симптома Ласега?

Билет 5.

1. Наследственная атаксия Пьер Мари. Клиника. Лечение.

33. Мужчина 65 лет, страдающий гипертонической болезнью, сахарным диабетом II типа, ожирением, поссорился с дочерью. Внезапно почувствовал сильную головную боль, тошноту, упал. При осмотре в больнице: сопор, АД 220/110 мм.рт. ст. Выявлены положительные симптом Кернига с обеих сторон и ригидность мышц затылка, глубокие рефлексy S>D, симптом Бабинского слева.

Задание:

O'ŇTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Семейная медицина» Ситуационные задачи	044-69/ 1 стр. из 19

- 1) Поставьте предположительный клинический диагноз?
 - 2) Перечислите факторы риска, способствовавшие возникновению заболевания.
 - 3) Какие обследования необходимо провести?
 - 4) Какую тактику лечения можно рекомендовать?
 - 5) Возможные исходы заболевания?
 - 6) Составьте план вторичной профилактики, включая диетные рекомендации.
- 3. Методы исследование менингеального рефлекса верхний, средний (лобковой), нижний симптом Брудзинского?**

Билет 6.

1. Неотложные состояния в неврологии.

2. Молодой человек 23 лет в спортивном зале занимался на тренажере, поднимая штангу, внезапно почувствовал сильнейшую головную боль, выпустил штангу из рук (штанга упала на опору). Возникла рвота. Машиной скорой помощи был доставлен в стационар. При осмотре в больнице: кома I. Положительные менингеальные симптомы.

Задание:

- 1) Поставьте предположительный клинический диагноз?
 - 2) Нужна ли госпитализация?
 - 3) Какие обследования необходимо провести?
 - 4) Какую тактику лечения можно рекомендовать?
 - 5) Возможные исходы заболевания?
- 3. Показать у больного исследуемого рефлекса: Бабинского и Оппенгейма.**

Билет 7

1. Перечислите уровни сознания.

2. У мужчины 28 лет, на следующий день после первой в сезоне лыжной прогулки (18км), возникла боль в пояснице, сохраняющаяся в течение трех дней. При осмотре выявляется напряжение мышц спины, поясничной области, ограничение подвижности в поясничном отделе. Других нарушений при осмотре не выявлено.

Задания: 1) Поставьте предположительный диагноз.

- 2) Предложите наиболее целесообразные методы терапии.
 - 3) Нужны ли дополнительные методы обследования (какие и для чего)?
 - 4) Предложите режим разрешенной двигательной активности.
 - 5) Потребуется ли проведение экспертизы трудоспособности?
 - 6) Показано ли санаторно-курортное лечение?
 - 7) Возможные исходы заболевания?
- 3. Методы исследование корнеального рефлекса.**

Билет 8.

1. Болезнь Штрюмпеля. Клиника. Лечение.

2. Мужчина 33 лет обратился к врачу с жалобами на боль в шейном отделе позвоночника, иррадирующую в плечо, по лучевому краю предплечья, к большому пальцу правой руки. При осмотре выявлены слабость и гипотрофия двуглавой мышцы плеча, тенара, снижение бицепс-рефлекса справа. Гипостезия в области лучевого края предплечья.

Задания:

- 1) Топический диагноз?
 - 2) Предположите наиболее вероятный клинический диагноз.
 - 3) Предложите методы обследования.
 - 4) План лечения?
- 3. Показать у больного исследуемого рефлекса: Гордон, Россолимо.**

Билет 9.

1. Эпилепсия. Эпилептический приступ. Клиника. Лечение.

O'ŇTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Семейная медицина» Ситуационные задачи	044-69/ 1 стр. из 19

2. Школьник 16 лет, внезапно упал, наблюдались тонико-клонические судороги, непроизвольное мочеиспускание. При осмотре: сознание утрачено, изо рта выделяется слюна с небольшим количеством крови. Судороги прекратились через 2 минуты, после чего больной уснул. Со слов матери: наркотические вещества, алкоголь не употребляет, травм головы, нейроинфекций ранее не переносил. В детском возрасте наблюдались кратковременные эпизоды выключения сознания (несколько секунд) и застывания в определенной позе. Сестра больного страдает эпилепсией с детства.

Задание:

- 1) Первая помощь?
- 2) Действие врача скорой помощи?
- 3) Обследование?
- 4) Клинический диагноз?
- 5) Лечение?

3. Методы исследования координационных проб: Проба Ромберга, ПНП, пяточно-коленная.

Билет 10.

1. Мигрень. Клиника. Лечение.

2. У мужчины 52 лет после бессонной ночи наблюдается серия судорожных тонико-клонических припадков, следующих друг за другом с интервалом 10-20-30 минут. Между приступами сознание не восстанавливается, цианоз, зрачки расширены, реакция на свет сохранена, тонус мышц конечностей низкий, сухожильные рефлексы низкие, патологических рефлексов нет. Из анамнеза известно, что пациент несколько лет страдает эпилепсией. Травм головы, нейроинфекций ранее не переносил. Ни у кого из родственников эпилепсии нет. В последний год приступы участились. Противозиплептические препараты принимает нерегулярно.

Задание:

- 1) Первая помощь?
- 2) Действие врача скорой помощи?
- 3) Обследование?
- 4) Клинический диагноз?
- 5) Лечение?

3. Методы исследования глубокой чувствительности: рефлекс с сухожилия трехглавой мышцы (трицепс рефлекс).

Билет 11.

1. Степени нарушения сознания. Оглушение. Тактика оказания диагностической и первичной медицинской помощи.

2. У молодого человека 23 года после переохлаждений остро развилось лихорадочное состояние, температура 39 С, рвота, потеря сознания. Врач выявил сниженное питание, астеническое телосложение, мелкоточечную сыпь в области ягодиц и подколенных ямок, пульс- 98 в мин., ритмичный. Неврологически: выраженная ригидность мышц шеи, симптом Кернига, верхний и нижний симптомы Брудзинского. Анализ ликвора: давление 300 мм водного столба, цвет мутный, белесоватый, цитоз 1500 в 1 мм³, преобладают нейтрофилы. При опросе солдат этой роты, выяснилось, что у одного из них постоянно был насморк с гнойным отделяемым.

Задание:

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

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Семейная медицина» Ситуационные задачи	044-69/ 1 стр. из 19

7) Возможные исходы заболевания?

3. Методы исследования поверхностной брюшной и cremasterных рефлексов: верхнебрюшной, среднебрюшной, нижний брюшной, cremasterный?

Билет 12.

1. Степени нарушения сознания. Сопор. Тактика оказания диагностической и первичной медицинской помощи.

2. Во время летних каникул, находясь у бабушки в деревне, 18-летний подросток регулярно пил козье молоко, которое покупала бабушка в соседней деревне. Внезапно у него возник озноб, поднялась температура до 39 градусов, заболела голова, была рвота. На второй день болезни был жидкий стул, боли в животе. Через 2 дня температура снизилась, но еще через 2, вновь поднялась, стал сонлив и спутан, в связи с чем доставлен в больницу. В больнице определили положительные симптомы ригидности шейных мышц, Кернига и Брудзинского. Очаговой неврологической симптоматики выявлено не было. В анализе ликвора: бесцветный, прозрачный, давление – 350 мм вод.ст., цитоз- 200 кл. в 1 мкл, смешанного х-ра, с преобладанием лимфоцитов.

Задание:

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

3. показания и противопоказания люмбальной пункции?

Билет 13

1. Степени нарушения сознания. Кома. Тактика оказания диагностической и первичной медицинской помощи.

2. Мужчина 59 лет обратился в поликлинику с жалобами на мелкокоразмашистое дрожание правых конечностей в покое, общую скованность, замедленность движений, склонность к запорам. Из анамнеза известно, что около года назад исподволь появилось дрожание правой руки, затем через несколько месяцев заметил дрожание правой ноги. При осмотре врачом общего профиля было выявлено: гипомимия, гипокинезия, речь замедленная, монотонная, микрография, тонус мышц повышен по типу «зубчатого колеса», тремор правой кисти по типу «счета монет», уменьшающийся при целенаправленных движениях, отсутствие содружественного движения рук при ходьбе (ахейрокинез), поза полусогнутая с наклоном туловища вперед, шаркающая ходьба. Отец пациента имел схожие симптомы.

1. Топический диагноз?
2. Клинический диагноз?
3. Обследование?
4. Лечение?
2. При каком заболевании проводят прозериновую пробу? Техника проведения прозериновой пробы?

Билет 14

1. Нейроинфекции. Энцефалиты. Клиника. Лечение.

2. Женщина 30 лет после медицинского аборта, стала отмечать повышенную утомляемость, появилось двоение в глазах, появляющееся при чтении. В течение дня выраженность жалоб нарастает, после отдыха – уменьшается. Обратилась к участковому врачу, ей был дан совет больше отдыхать и попить «успокаивающее» лекарство новопассит. Однако симптомы не прошли, и женщина заметила, что у нее появилась «тяжесть» век. Обратилась к знакомому неврологу. При неврологическом осмотре: 2х сторонний неравномерный частичный птоз, ослабление конвергенции. Врач дал задание прочитать страницу текста, после чего появилось

O'ŇTŪSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Семейная медицина» Ситуационные задачи	044-69/ 1 стр. из 19

двоение и очень легкое расходящееся косоглазие. Других очаговых неврологических симптомов не выявлено.

Задание:

- 1) Поставьте предположительный клинический диагноз.
- 2) Нужна ли госпитализация? 3б 3) Какие пробы необходимо провести для подтверждения диагноза?
- 4) Какие дополнительные методы обследования необходимы?
- 5) Предложите тактику лечения.
- 6) Возможные исходы заболевания?
- 7) Потребуется ли проведение экспертизы трудоспособности?
- 8) Показано ли санаторно-курортное лечение?

3. Методы исследования глубокой чувствительности: рефлекс с сухожилия двуглавой мышцы (бицепс- рефлекс).

Билет 15

1. Нейроинфекции. Менингиты. Клиника. Лечение.

2. Жена 30 летнего мужчины рассказала врачу общей практики, что в течение трех месяцев он жалуется на ночную головную боль, распирающего характера. Появилось неадекватное поведение, немотивированные поступки, дурашливость, сменяющаяся приступами агрессии. В последнее время стала замечать пошатывание в положении стоя и сидя. При осмотре выявлено оживление глубоких рефлексов слева. Осмотр офтальмолога выявил на глазном дне признаки «застойных» дисков, больше справа.

Задания:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
 2. Топический диагноз?
 3. Консультации каких специалистов целесообразны для уточнения диагноза?
 4. Какие методы диагностики можно рекомендовать для уточнения диагноза?
 5. О каких возможных методах лечения вы можете информировать родственников больного?
- 3. Методы исследования праксиса?**

Билет 16

1. Черепно-мозговые травмы. Классификация. Диагностика.

2. Больной 43 лет жалуется на опоясывающие боли на уровне пупка существующие 4 месяца. В последнее время стал отмечать нарастающую слабость в правой ноге, появилось легкое затруднение при мочеиспускании. При осмотре: Тонус в правой ноге повышен, глубокие рефлексы на нижних конечностях повышены D>S, симптом Бабинского справа, проводниковая гипестезия с уровня пупка слева, снижена вибрационная чувствительность в правой ноге.

Задания:

1. Топический диагноз?
2. Клинический диагноз?
3. Обследование?
4. Лечение?

3. Методы исследования гнозиса?

Билет 17

1. Хорея Гентингтона. Клиника. Лечение.

2. Женщина 25-ти лет обратилась к врачу в связи с жалобами на повышенную утомляемость, периодическое сердцебиение и ощущение нехватки воздуха. Поводом обращения послужил приступ, накануне вечером. Приступу предшествовала тревога и головная боль, а затем развился ознобоподобный тремор, сердцебиение (ЧСС-110 в 1 мин.), похолодание конечностей, повысилось АД до 150/90 мм.рт.ст., возник страх смерти. Приступ продолжался около часа. Обследование выявило небольшую асимметрию АД, акрогипергидроз и акрогипотермию. ЭКГ в пределах нормы. Неврологический статус без особенностей.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Семейная медицина»	044-69/
Ситуационные задачи	1 стр. из 19

Задания:

- 1) Поставьте предположительный клинический диагноз.
- 2) Требуется ли госпитализация?

3. Методы исследования обонятельного нерва?

Билет 18.

1. Опухоли головного мозга. Классификация. Диагностика.

2. Женщина 54 лет, по дороге в магазин поскользнулась на гололеде, упала навзничь, ударила головой об асфальт. Утратила сознание на несколько секунд, плохо помнит, как вышла из подворотни. Была однократная рвота. Была доставлена службой скорой помощи в ближайшую больницу. Жалуется на головную боль, головокружение. При осмотре: сознание ясное, подкожная гематома в задней теменной области. Очаговой и менингеальной симптоматики не определяется. На краниограммах костной патологии не выявлено.

Задания:

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
2. Осмотр каких специалистов нужен в данном случае?
3. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
4. Предложите тактику лечения.

3. Методы исследования зрительного нерва?

Билет 19.

1. Миастения. Бульбарный синдром. Клиника. Лечение.

2. Мужчина, 32 лет. На производстве упал со стремянки, ударился головой. Придя домой, рассказал о случившемся жене. Так как впереди намечались выходные дни, за медицинской помощью обращаться не стал, сославшись на то, что «отлежится» дома. Жаловался на головную боль, по поводу чего принял «обезболивающее» и лег спать. Жена допоздна «засиделась» у соседки, а вернувшись домой, обнаружила мужа лежащим без сознания на полу. В 2 ч 15 мин был доставлен в стационар вызванной скорой помощью. При поступлении – кома I, правосторонний гемипарез, анизокория S>D. Эхо-энцефалоскопия – смещение Мэха слева направо 10 мм. На краниограммах обнаружен перелом затылочной кости справа.

Задания:

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
2. Какие дополнительные методы
3. Методы исследования лицевого нерва?

Билет 20

1. Болезнь Альцгеймера. Клиника. Лечение.

2. Женщина 25 лет жалуется на периодические приступы сильной головной боли в правой половине головы, правого глазного яблока, которые беспокоят ее около 6 лет. Приступ продолжается в течение всего дня, головная боль нарастает до нестерпимой, часто сопровождается рвотой. Во время приступа не может ничего делать, вынуждена находиться в темной комнате, пытается заснуть. Чтобы облегчить состояние принимает любые анальгетики или вольтарен, но чаще это не помогает. Обычно приступ связан с началом менструального цикла. При неврологическом осмотре очаговой симптоматики не выявлено. Пациентка рассказала, что у ее матери были похожие приступы.

Задания:

- 1) Поставьте предположительный клинический диагноз.
- 2) Требуется ли срочная госпитализация?
- 3) Консультации, каких специалистов необходимо назначить?
- 4) Дифференциальный диагноз, с какими заболеваниями необходимо провести?
- 5) Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
- 6) Назначьте лечение.

3. Методы исследования подъязычного нерва?

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Семейная медицина»	044-69/
Ситуационные задачи	1 стр. из 19

Билет 21

1. Болезнь Паркинсона. Клиника. Лечение.

2. Женщина 28 ми лет обратилась к врачу в поликлинику в связи с тем, что за последний год у нее было два приступа нарушения зрения в виде выпадения правых половин полей зрения, приступ продолжается около получаса и ничем больше не сопровождается. Женщина рассказала, что ее бабушка и мать в молодом возрасте страдали приступообразными головными болями, были ли у них нарушения зрения, она не знает. Врач осмотрел пациентку и не выявил признаков поражения нервной системы.

Задания:

- 1) Поставьте предположительный клинический диагноз.
- 2) Требуется ли срочная госпитализация и оказание неотложной помощи?
- 3) Консультации, каких специалистов необходимо назначить?
- 4) Дифференциальный диагноз, с какими заболеваниями необходимо провести?
- 5) Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
- 6) Назначьте лечение.

3. Перечислите триаду Лючиани?

Билет 22

1. Миастения. Пароксизмальная миоплегия. Клиника. Лечение.

2. Женщина 35ти лет, проживающая в Караганде, доставлена в больницу в тяжелом состоянии. Из анамнеза известно, что две недели назад была с друзьями в походе, жили в палатке. При поступлении: жалуется на головную боль и выраженную слабость в руках. Объективно: сознание спутанное, высокая температура, умеренно выраженный менингеальный синдром, выявляются периферические парезы мышц шеи и верхних 30 конечностей. Анализ ликвора: давление 350 мм водного столба, бесцветный, белок 2,0 г/л, цитоз 44 в 1 мм³ (лимфоциты)

Задание:

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

3. Практически навыки при алгоритме FAST.

Билет 23

1. Ишемический инсульт. Клинические и диагностические критерий.

2. Мужчина 42 лет получил удар по голове тяжелым предметом, кратковременно утратил сознание. Придя в сознание, жалуется на сильную головную боль и тошноту, была однократная рвота, обстоятельства травмы не помнит. Был доставлен в стационар машиной скорой помощи. При осмотре: заторможен, сонлив, на вопросы отвечает только после повторения, команды выполняет правильно, но замедленно, сухожильные рефлексы справа повышены, отмечается симптом Бабинского справа. При эхоэнцефалоскопии установлено смещение срединных структур мозга слева направо на 7 мм. При рентгенографии черепа выявлена трещина левой теменной кости.

Задание:

- 1) Тип нарушения сознания?
- 2) Топический диагноз?
- 3) Дообследование?
- 4) Клинический диагноз?
- 5) Лечение?

3. Перечислите триаду Шарко?

Билет 24

1. Геморрагический инсульт. Клинические и диагностические критерий.

2. Мужчина 54 лет, доставлен машиной скорой помощи с улицы, где внезапно упал, утратил сознание, возникли тонико-клонические судороги. При осмотре: лицо гиперемировано, на вопросы не отвечает, команды не выполняет, глаза открывает только на громкий звук или болевые раздражители, защитные реакции координированы, ригидность мышц затылка, симптом Кернига с обеих сторон.

Задание:

- 1) Определите тип нарушения сознания?
- 2) Какую помощь можно оказать на месте?
- 3) Действия врача скорой помощи?
- 4) Какое обследование необходимо провести?
- 5) Поставьте предварительный клинический диагноз?
- 6) Тактика лечения в стационаре?

3. Методы исследования преддверно-улиткового нерва?

Билет 25

1. Вертеброгенные поражения нервной системы. Классификация. Принципы лечения.

2. Мужчина 45 лет, доставлен в стационар в бессознательном состоянии из дома. Со слов родственников: длительное время злоупотребляет алкоголем. Последнее время стал эмоционально неустойчив (вспышки эйфории, чувства тревоги сменяются апатией, вялостью), периодически бывал дезориентирован, временно не узнавал родственников, сегодня возник судорожный припадок. Была вызвана скорая помощь, по прибытии которой пациент был возбужден, вырывался, пытался бежать, был агрессивно настроен на осмотр. Обращал на себя внимание тремор рук, атаксия. После чего стал заторможен, сонлив. При обследовании: неопрятен, кожа желтушная, множественные петехиальные кровоизлияния. На вопросы не отвечает, на боль реагирует некоординированными реакциями, сухожильные рефлексы 41 низкие, выраженные рефлексы орального автоматизма, симптом Бабинского с обеих сторон, менингеальных знаков нет.

Задание:

- 1) Тип нарушения сознания?
- 2) Помощь на месте?
- 3) Действия врача скорой помощи?
- 4) Дообследование?
- 5) Клинический диагноз?
- 6) Лечение в стационаре?

3. Методы выявления симптомов орального автоматизма?

Составители: _____ и.о.доцента, доктор PhD Еркебаева С.К.

_____ ассистент кафедры Сулейменова З.С.

Зав.кафедрой, к.м.н., профессор _____ Жаркинбекова Н.А.

№ 1 протокола от «27» 08 2021 г.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Семейная медицина»	044-69/
Ситуационные задачи	1 стр. из 19

Больная К., 40 лет. На фоне подъема АД до 210/130 мм рт.ст. появилось головокружение, неустойчивость во время ходьбы. Объективно: нистагм при взгляде в стороны. В позе Ромберга неустойчива. Атаксия при выполнении пальце-носовой и коленно-пяточной проб с 2-х сторон. Через 3 часа все патологические явления невелированы.

1. Ваш предварительный диагноз?

2. Какой бассейн вовлечен?

Ответ: ПНМК, средняя мозговая артерия

Задача №2

У больного 70 лет, страдающего сахарным диабетом, появилась слабость правых конечностей, двоение в глазах, исчезли движения левого глазного яблока вверх, кнутри, вниз. Объективно: птоз верхнего века слева. Левое глазное яблоко отведено кнаружи. Правосторонний спастический гемипарез. Ликвор - бесцветный, давление-180 мм.вод.ст., цитоз-5 лимфоцитов.

1. Ваш клинический диагноз?

2. Где находится очаг?

Ответ: ишемический инсульт, варолиев мост

Задача №3

Больной 50 лет. На фоне подъема АД до 200/100 мм рт.ст. постепенно исчезли движения в левых конечностях, нарушилась речь. Объективно: центральный парез мимических мышц лица, языка слева, дизартрия. Спастический гемипарез и гемигипестезия слева.

1. Ваш клинический диагноз?

2. Укажите где локализуется патологический очаг?

Ответ: ишемический инсульт, средняя мозговая артерия

Задача №4

Больной 30 лет, во время поднятия груза внезапно потерял сознание. Объективно: АД-120/80 мм.рт.ст. Ригидность мышц затылка, симптомы Кернига и Брудзинского с 2-х сторон. Рефлексы равномерно оживлены, симптом Бабинского с 2-х сторон. Ликворное давление 300 мм вод.ст., ликвор цвета мясных помоев, эритроциты сплошь покрывают поле зрения.

1. Ваш клинический диагноз?

2. Назовите синдром?

Ответ: субарахноидальное кровоизлияние, менингеальный синдром

Задача №5

Больной 27 лет, жалуется на слабость в правой руке, пользуется костылями. Объективно: снижение силы мышц разгибателей кисти и пальцев, снижение чувствительности по задней поверхности плеча.

Снижение рефлекса с трехглавой мышцы плеча.

Выберите наиболее вероятный диагноз?

Ответ: невралгия лучевого нерва

Задача №6

У больного с остеохондрозом позвоночника обнаружили выпадение коленного рефлекса.

1. На какой отдел и уровень позвоночника следует обратить внимание?

Ответ: поясничный, LII-LIV

Задача №7

Больной 22 лет, накануне выпил водку, после сна почувствовал онемение левой кисти, разогнуть кисть и пальцы не смог. Невозможны отведение большого пальца, рукопожатие. Карпорадиальный рефлекс снижен, гипалгезия на тыле большого пальца.

1. Назовите диагноз?

Ответ: ишемическая невралгия лучевого нерва

Задача №8

У больного К., 45 лет, во время работы появилась сильная боль в пояснично-крестцовой области, распространяющаяся в ноги. Объективно: гипотония мышц правой голени. Ахиллов рефлекс справа отсутствует. Гипестезия на наружной поверхности правой голени.

1. Укажите какие корешки вовлечены в процесс?

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Семейная медицина» Ситуационные задачи	044-69/ 1 стр. из 19

Ответ: 5 поясничный, 1 крестцовый корешки

Задача №9

13-летний подросток был невнимателен в классе по несколько раз за весь период уроков. Учитель обратил внимание на отсутствующий периодически взгляд ребенка и чмоканье губам, во время краткого "отсутствия" он не отзывался на свое имя,

1. Для какого вида припадков характерна данная клиника?

Ответ: орального автоматизма

Задача №10

Больной С., 26 лет, шофер, находился в неврологическом отделении на обследовании по поводу постоянных неритмичных подергиваний в мышцах приводящей группы правого плеча. Эти подергивания появились 3 месяца назад, через 6 месяцев после перенесенного инфекционного заболевания, протекавшего с высокой температурой, головной болью, рвотой.

1. Для какого заболевания характерна данная клиника?

Ответ: кожевниковской эпилепсии

Задача №11

Девушка 22 лет, доставлена в клинику с повторными приступами потери сознания, сопровождающиеся судорожными подергиваниями конечностей. Два года назад, впервые потеряла сознание на дискотеке. Больная постоянно принимала антиконвульсанты, но последний месяц самостоятельно прекратила прием препаратов. В неврологическом статусе рассеянная неврологическая симптоматика, тонико – клонические судороги.

1. Наиболее вероятный диагноз?

Ответ: эпилептический статус

Задача №12

Больной был доставлен в приемный покой в бессознательном состоянии. Со слов родственников в течение дня у него наблюдались неоднократные судорожные приступы, сопровождающиеся потерей сознания. После 5 –го приступа сознание больного остается нарушенным. Об-но: б-ой без сознания, глазные яблоки отведены вверх, АД 160/90 мм рт ст., ЧСС 100 уд., периодически наблюдаются миоклонические вздрагивания.

1. Ваш предварительный диагноз?

Ответ: эпилептический статус судорожных приступов

Задача №13

Состояние больной К., находящейся в пульмонологическом отделении, резко ухудшилось: значительно выросли общемозговые симптомы, появились менингеальные знаки. В ликворе выраженный нейтрофильный плеоцитоз, в крови лейкоцитоз, повышенная СОЭ. В анамнезе длительное время страдает бронхоэктатической болезнью.

1. Что можно заподозрить?

Ответ: вторичный гнойный менингит, пневмококковый менингит

Задача №14

У больного К. при поступлении: гипертермия, озноб, выраженная головная боль, рвота, гиперестезия, резко положительные симптомы Кернига, Брудзинского, герпетические высыпания на губах, на ушной раковине. Ликвор мутный, вытекает под высоким давлением, нейтрофильный плеоцитоз до 10 тыс., повышено содержание белка. В крови выраженный лейкоцитоз. Несмотря на начатое, лечение больной умер.

1. Каков основной диагноз, послуживший причиной смерти? Ответ: эпидемический

цереброспинальный менингит, молниеносная форма, синдром Уотерхауса-Фридериксена

Задача №15

У больного выявлена следующая клиническая симптоматика: резкое повышение температуры, головная боль, боли в сердце и суставах, явления легкого правостороннего гемипареза, эпилептические припадки, выраженные вегетативные расстройства в виде мраморности кожи,

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Семейная медицина» Ситуационные задачи	044-69/ 1 стр. из 19	

тахикардия, систолический шум на верхушке сердца. В ликворе: повышенное давление, лимфоцитарный плеоцитоз. В крови: лейкоцитоз, повышение СОЭ.

1. Для какого заболевания это характерно?

Ответ: ревматический энцефалит

Составители: _____ и.о. доцента, доктор PhD Еркебаева С.К.

_____ ассистент кафедры Сулейменова З.С.

Зав. кафедрой, к.м.н., профессор _____ Жаркинбекова Н.А.

№ 1 протокола от «27» 08 2011 г.

Вопросы ситуационных задач для рубежного контроля 2

Задача №1

Пациентка, 20 лет, в течение последнего месяца стала отмечать опускание век, быструю утомляемость в мышцах рук, особенно при поднятии их вверх, утомляемость в ногах. При поступлении выявляется мышечная слабость даже при небольшой физической нагрузке. После физической нагрузки отмечаются мышечная гипотония, угнетение глубоких рефлексов. Через 20 мин после введения 1,0 мл 0,05 % раствора прозерина пациентка свободно встает и ходит. Какому диагнозу соответствует описанная клиника?

Ответ: миастения

Задача №2

У женщины, 35 лет, на фоне общей слабости был выявлен двусторонний полуптоз, более выраженный к вечеру. В неврологическом статусе другой симптоматики не определялось. Какое заболевание можно заподозрить у пациентки?

Ответ: миастения

Задача №3

Пациентка, 30 лет, поступила в клинику с жалобами на выраженную слабость в ногах, пошатывания при ходьбе и двоение. Слабость в ногах появилась около 3 лет назад. После курса гормонотерапии состояние улучшилось, но несколько дней назад без видимой причины снова увеличилась слабость в ногах, появилось двоение и легкое головокружение. При осмотре: мелко размашистый горизонтальный нистагм при взгляде в стороны, снижение мышечной силы в ногах до 4 баллов, в руках — до 2 баллов. Мышечный тонус в ногах повышен по спастическому типу, нижний парапарез. Симптомы Бабинского и Россолимо с двух сторон. На МРТ (T2- взвешенные изображения) — зона гиперинтенсивности в области заднего рога левого бокового желудочка, в мозолистом теле, мелкие очаги повышенной интенсивности в перивентрикулярной области с двух сторон. Какому заболеванию соответствуют полученные данные?

Ответ: рассеянный склероз

Задача №4

Пациентка М., 24 года, обратилась с жалобами на внезапную потерю зрения на правый глаз, возникшую 2 дня назад. В неврологическом статусе выявлено резкое снижение остроты зрения на правый глаз, оживление глубоких и отсутствие брюшных рефлексов, симптом Бабинского с обеих сторон, снижение вибрационной чувствительности на ногах. Какое заболевание можно заподозрить у молодой женщины?

Ответ: рассеянный склероз

Задача №5

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Семейная медицина»	044-69/
Ситуационные задачи	1 стр. из 19

Больной 67 лет поступил с жалобами на общую слабость, слабость в левых конечностях. Со слов родственников больного в течение последних нескольких недель больной стал неряшлив, неопрятен в одежде. В поведении больного отмечалась эйфория, склонность к плоским шуткам. В анамнезе - операция по поводу опухоли предстательной железы. При осмотре: центральный парез VII и XII пар черепных нервов слева, парез зрения влево. Левосторонний гемипарез до 3 баллов с повышением мышечного тонуса по спастическому типу. Анизорефлексия S>D, симптом Бабинского слева. Выраженные рефлекс орального автоматизма. Хватательные рефлекс справа. Чувствительность сохранена. В пробе Ромберга отклоняется влево. К осмотру больной безразличен, не интересуется своим заболеванием и лечением, критика снижена.

Поставьте диагноз.

Где локализуется очаг поражения?

Ответ: метастатическое поражение головного мозга с локализацией очага в правой лобной доле

Задача №6

Больной 21 года поступил с жалобами на слабость и похудание обеих рук, скованность в ногах при ходьбе, императивные позывы на мочеиспускание. В течение 1,5 лет беспокоят постепенно нарастающая слабость в обеих верхних конечностях, диффузная гипотрофия мышц плечевого пояса и верхних конечностей, несколько больше справа, снижение мышечной силы до 2-3 баллов. нижний спастический паразпарез со снижением силы в проксимальном отделе до 2-3. Коленные и ахилловы рефлекс повышены D>S. Проводниковые расстройства чувствительности с уровня C₅ с двух сторон.. На МРТ шейного отдела позвоночника выявлено увеличение поперечного размера спинного мозга на уровне C₂-C₆ позвонков за счет структуры с интенсивностью сигнала, близкой к серому веществу. Поставьте диагноз?

Ответ: интрамедуллярная опухоль шейного отдела спинного мозга.

Задача №7

Больная 30 лет жалуется на головную боль, больше в глазных яблоках и лобной области, ожирение. В течение последних 3 месяцев отмечает снижение зрения на левый глаз, ухудшение памяти, быструю утомляемость. При осмотре: АД - 160/80 ммрт. ст., кожные покровы бледные, пастозность лица, кистей и стоп, на бедрах - стрии. В неврологическом статусе общемозговых и менингеальных симптомов нет, двигательных нарушений, парезов, нарушений статики и координации, расстройств чувствительности не выявлено. Острота зрения справа - 0,9, слева - 0,07, поля зрения изменены по типу битемпоральной гемианопсии. На МРТ: в хиазмально-селлярной области образование, имеющее основной узел в полости турецкого седла, распространяющееся параселлярно, прорастающее кавернозные синусы и распространяющееся супраселлярно. Поставьте диагноз?

Ответ: опухоль гипофиза

Задача №8

Пациент, 37 лет, обратился в клинику с жалобами на головные боли, возникающие по утрам, сопровождающиеся тошнотой. Болен около трех месяцев. Периодически возникает онемение с пальцев правой руки, которое распространяется на всю руку и правую половину лица. Три дня назад развился общий судорожный припадок. В неврологическом статусе: анизорефлексия D > S, симптом Бабинского справа. Установите диагноз?

Ответ: опухоль лобной доли слева с развитием джексоновских припадков

Задача №9

Мужчина 32 лет был избит, получил удары по голове, потерял сознание на несколько минут. После возвращения сознания отмечались головная боль, многократная рвота. При обследовании в стационаре, в который поступил через час травмы жалобы на головные боли, головокружение, тошноту. При осмотре: дезориентирован в месте и времени, обстоятельства травмы не помнит. В неврологическом статусе выявляются ригидность шейных мышц, симптом Кернига с двух сторон, двухсторонний спонтанный горизонтальный нистагм, оживление сухожильных и периостальных рефлекс справа, симптом Бабинского справа. При КТ головы

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Семейная медицина»	044-69/
Ситуационные задачи	1 стр. из 19

выявляется зона патологического снижения плотности мозгового вещества в области полюса левой лобной доли с небольшими участками повышенной плотности. Тактика лечения?

Ответ: нейрохирургическое лечение

Задача №10

Женщина 21 года была сбита машиной, при падении ударилась затылком о тротуар и утратила сознание на несколько минут. Придя в сознание, ощутила головную боль и тошноту, смогла самостоятельно встать и дойти до поликлиники. В стационаре предъявляла жалобы на сильные головные боли и тошноту, при внешнем осмотре на коже затылочной области отмечена ссадина, в неврологическом статусе не выявлено патологических изменений. Спустя 6 часов после травмы возникло кратковременное психомоторное возбуждение, после которого развились расстройство сознания до уровня глубокого оглушения и слабость в левых конечностях до 3-х баллов с оживлением сухожильных и периостальных рефлексов и симптомом Бабинского. При эхоэнцефалоскопии обнаружено смещение срединных структур на 6 мм справа налево. Ухудшение состояния к вечеру обусловлено?

Ответ: кровоизлиянием в мозг

Задача №11

Подросток 16 лет на уроке физкультуры в школе упал и ударился головой. В течение нескольких секунд находился в бессознательном состоянии. В дальнейшем беспокоила головная боль, головокружение, возникла однократная рвота. Доставлен в стационар через 1 час после травмы. Жалобы на головные боли, головокружение, тошноту, обстоятельства травмы не помнит. В неврологическом статусе не выявляется нарушений. При рентгеновском исследовании костей черепа не обнаружено патологических изменений. Необходимы дополнительные методы исследования?

Ответ: компьютерная томография

Задача №12

Больной А. 45 лет предъявляет жалобы на резкую головную боль, светобоязнь, тошноту, рвоту. Доставлен в приемник с улицы, где он упал, ударился головой, потерял сознание. Об-но: больной беспокоен, многоречив, двигательно возбужден. Легкая ригидность затылочных мышц, симптом Кернига с обеих сторон. Для уточнения диагноза необходимо провести.

Ответ: люмбальная пункция

Задача №13

Больная 35 лет, не имеющая существенных конфликтов, в пятый раз в течении последних 3-х лет поступает в терапевтическое отделение в связи с выраженными диспептическими расстройствами, потерей веса на 5 кг. При обследовании никакой патологии со стороны пищеварительной системы не выявлено, традиционное лечение диспептических расстройств неэффективно. Обращает на себя внимание повышенная тревожность, нарушение сна, сниженный фон настроения, сезонный характер обращений (осень-весна). Определите наиболее вероятный диагноз:

Ответ: маскированная депрессия

Задача №14

Больной, перенесший тяжелую ЧМТ, спокойно беседовал во время свидания с женой. Когда узнал, что сын не носит ботинки, которые больной купил ему перед госпитализацией, возбудился: стал громко кричать, размахивать руками, произносить бранные слова в адрес жены. Лицо приняло злобное выражение, увещевания не действовали, а только поддерживали болезненную реакцию. Беседу пришлось прекратить и отправить больного в палату.

Квалифицируйте

синдром:

Ответ: психопатоподобный синдром

Задача №15

Больную в диспансер привела мать. Сообщила, что больная вновь в течение месяца почти не спит. Очень активна, старается всеми командовать и руководить, из-за чего постоянно



конфликтует сокружающими. В течение последней недели стала приводить домой случайных знакомых и раздаривать им свои личные вещи, одежду. Постоянно весела, поет, дома не может усидеть наместе. Во время беседы громко говорит, легко рифмуется слова, быстро переключается с одной темы на другую, в связи с чем речь не последовательна. Считает себя самой умной и проницательной,

грозит доктору, что разгадала его планы, но при этом заразительно смеется. Квалифицируйте синдром:

Ответ: маниакальный синдром

Составители: Еркебаева С.К. и.о.доцента, доктор PhD Еркебаева С.К.

Сулейменова З.С. ассистент кафедры Сулейменова З.С.

Зав.кафедрой, к.м.н., профессор Жаркинбекова Н.А. Жаркинбекова Н.А.

№ 1 протокола от «27» 08 2011 г.

**Перечень практических навыков по дисциплине
Оценка практических навыков интерна**

№	Название навыка	Баллы		
		1	0,5	0
	Нормальные рефлексы (поверхностные)			
1	Корнеальный рефлекс			
2	Небный рефлекс			
3	Глоточный рефлекс			
4	Верхний брюшной рефлекс			
5	Средний брюшной рефлекс			
6	Нижний брюшной рефлекс			
7	Кримастерный рефлекс			
8	Подошвенный рефлекс			
9	Анальный рефлекс			
10	Оценка мышечной силы	1	0,5	0
11	Оценка мышечного тонуса	1	0,5	0
	Нормальные рефлексы (глубокие)	1	0,5	0
12	Надбровный рефлекс			
13	Нижнечелюстной рефлекс			
14	Сгибательно-локтевой рефлекс			
15	Разгибательно локтевой рефлекс			
16	Карпорадиальный рефлекс			
17	Лапаточно-плечевой рефлекс			
18	Коленный рефлекс			
19	Ахиллов рефлекс			
20	Рефлекс Майера			
21	Рефлекс Лери			
	Патологические рефлексы орального автоматизма	1	0,5	0
22	Носогубной рефлекс Аствацатурова			
23	Хоботковый рефлекс			

24	Сосательный рефлекс			
25	Ладонно-подбородочный рефлекс Маринеску-Радовичи			
	Патологические кистевые рефлекссы	1	0,5	0
26	Рефлекс Россолимо			
27	Рефлекс Бехтерева-1			
28	Рефлекс Бехтерева-2			
29	Рефлекс Жуковского			
30	Рефлекс Гоффмана			
31	Хватательный рефлекс Янишевского			
32	Рефлекс Якобсона-Ласке			
	Патологические стопные рефлекссы	1	0,5	0
33	Рефлекс Бабинского			
34	Рефлекс Оппенгейма			
35	Рефлекс Гордона			
36	Рефлекс Шеффера			
37	Рефлекс Пуссеса			
38	Рефлекс Гроссмана			
39	Рефлекс Чеддока			
40	Рефлекс Россолимо			
41	Рефлекс Бехтерева-1			
42	Рефлекс Бехтерева-2			
43	Рефлекс Жуковского			
44	Синкинезии – это... Виды синкинезии	1	0,5	0
45	Клонусы – это...	1	0,5	0
	Чувствительная сфера (поверхностная)	1	0,5	0
46	Тактильная			
47	Температурная			
48	Болевая			
	Чувствительная сфера (глубокая)	1	0,5	0
49	Суставно-мышечное чувство			
50	Вибрационное			
51	Чувство давления и веса			
52	Кинестезия кожи			
	Чувствительная сфера (сложные виды)	1	0,5	0
53	Локализация			
54	Двухмерно-пространственная			
55	Дискриминационная			
56	Стереогноз			
	Черепно-мозговые нервы	1	0,5	0
57	I пара – обонятельный нерв			
58	II пара- зрительный нерв			
59	III, IV, VI пары – глазодвигательный, блоковый, отводящий			
60	V пара – тройничный нерв			
61	VII пара - лицевой нерв			
62	VIII пара – слуховой нерв			
63	IX, X пары – языкоглоточный и блуждающий нервы			
64	XI пара – добавочный нерв			
65	XII пара-подъязычный нерв			



	Координаторные пробы	1	0,5	0
66	Проба Ромберга			
67	Пальце-носовая проба			
68	Пяточно-коленная			
69	Проба на диадохокинез			
70	Пронататорная проба			
71	АссинергияБабинского			
72	Определение видов атаксий			
	Когнитивные расстройства	1	0,5	0
73	Когнитивные нарушения			
74	Работа со шкалой MMSE			
75	Проведение теста «рисование часов»			
76	Работа с Монреальской шкалой			
77	Расстройства речи			
	Шкалы тяжести инсульта	1	0,5	0
78	NIHSS			
79	Шкала комы Глазго			
	Менингеальные симптомы	1	0,5	0
80	Регидность мышц затылка			
81	Симптом Кернинга			
82	Симптом Брудзинского			
83	Скуловой симптом Бехтерева			
84	Симптом Гийена			
85	Общемозговые симптомы			

78-85 баллов – **5**;44-77 баллов – **4**;14 – 43 баллов – **3**;