

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Косенок Сергей Михайлович

Должность: ректор

Дата подписания: 01.07.2026 11:16:13

Уникальный программный ключ:

e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

Бюджетное учреждение высшего образования

Ханты-Мансийского автономного округа-Югры

"Сургутский государственный университет"

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по УМР

Е.В. Коновалова

11 июня 2026 г., протокол УС №5

Заболевания нервной системы в пожилом и старческом возрасте

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Внутренних болезней**

Учебный план о310831-Гериат-26-1.plx
31.08.31 Гериатрия

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **2 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 72

в том числе:

аудиторные занятия 52

самостоятельная работа 20

Виды контроля в семестрах:

зачеты 1

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	1 (1.1)		Итого	
Неделя	16			
Вид занятий	УП	РП	УП	РП
Лекции	4	4	4	4
Практические	48	48	48	48
Итого ауд.	52	52	52	52
Контактная работа	52	52	52	52
Сам. работа	20	20	20	20
Итого	72	72	72	72

Программу составил(и):

к.м.н., доцент, Терентьева Н.Н.

Рабочая программа дисциплины

Заболевания нервной системы в пожилом и старческом возрасте

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования - по специальности 31.08.31 Гериатрия (приказ Минобрнауки России от 30.06.2021 г. № 561)

составлена на основании учебного плана:

31.08.31 Гериатрия

утвержденного учебно-методическим советом вуза 11 июня 2026 г., протокол УС №5

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Внутренних болезней

Зав. кафедрой д.м.н., профессор Арямкина О.Л.

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	
1.1	ЦЕЛЬ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ - подготовка квалифицированного врача-специалиста гериатра, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, готового для самостоятельной профессиональной деятельности по оказанию первичной медико-санитарной помощи; неотложной; скорой, в том числе специализированной медицинской помощи; а также специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП	
Цикл (раздел) ООП:	Б1.В
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:
2.1.1	Гериатрия
2.1.2	Патология
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:
2.2.1	Гериатрия
2.2.2	Общественное здоровье и здравоохранение
2.2.3	Онкология
2.2.4	Актуальные вопросы медицинской реабилитации в гериатрии
2.2.5	Медицинская реабилитация

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	Врач-специалист по гериатрии должен знать:
3.1.2	– закономерности изменений системы иммунитета при старении; связь возрастных изменений иммунитета с патологическими процессами в старости: инфекционными болезнями, опухолями и др.
3.1.3	– особенности структурно-функциональных изменений органов и систем в пожилом и старческом возрасте;
3.1.4	– возрастные изменения микроциркуляции, мозгового и спинального кровотока;
3.1.5	– личностные особенности стареющего организма;
3.1.6	– виды медико-социальной реабилитации лиц пожилого возраста: медицинскую реабилитацию, профессиональную реабилитацию, социальную, психологическую реабилитацию;
3.1.7	– возрастные изменения нервной системы и нервной регуляции при старении;
3.1.8	– герофармакологию; особенности клинической фармакологии и тактики применения лекарств у пожилых пациентов с учетом полиморбидности, лекарственных взаимодействий, нежелательных эффектов лекарственных средств;
3.1.9	– диетотерапию в пожилом и старческом возрасте при различных заболеваниях;
3.1.10	– основные принципы немедикаментозных методов лечения и лечебной физкультуры у геронтологических больных;
3.1.11	– показания и противопоказания к назначению различных методов физиотерапии (электролечение, гальванизация и лекарственный электрофорез, динамические токи, синусовые и модульные токи, магнитотерапия) у пожилых пациентов;
3.1.12	– геропротекторную терапию;
3.1.13	– общие принципы, методы клинической диагностики заболеваний нервной системы у лиц пожилого и старческого возраста;
3.1.14	– клинические проявления острого нарушения мозгового кровообращения;
3.1.15	– общую характеристику методов лечения неврологических больных старших возрастных групп: фармакотерапевтические, физиотерапевтические методы, лечебную физкультуру и механотерапию, лечебный массаж, санаторно-курортное лечение;
3.1.16	– клинику опухоли головного мозга;
3.1.17	– клинику паркинсонизма, этиологию и патогенез;
3.1.18	– клинику эпилепсии, общую характеристику, этиологию, патогенез, этиологическую классификацию;
3.1.19	– мероприятия неотложной первой врачебной помощи при нарушении мозгового кровообращения;
3.1.20	– неотложную терапию у больных пожилого и старческого возраста.
3.2	Уметь:

3.2.1	Врач–специалист по гериатрии должен уметь:
3.2.2	– собирать жалобы и анамнез заболевания и жизни больного по всем системам организма;
3.2.3	– проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);
3.2.4	– сформулировать предварительный диагноз и составлять план лабораторного и инструментального обследования;
3.2.5	– интерпретировать результаты обследования;
3.2.6	– определять функциональное состояние пораженных органов и систем клинически и с помощью дополнительных лабораторно- инструментальных методов исследования;
3.2.7	– проводить дифференциальный диагноз;
3.2.8	– сформулировать окончательный диагноз в соответствии с современными руководствами по диагностике и лечению заболеваний и международной классификаций болезней (МКБ 10);
3.2.9	– оценивать тяжесть состояния больного, учитывая атипичность клинической картины и поли-морбидность, характерную для пожилых пациентов;
3.2.10	– проводить дифференциальную диагностику коматозных состояний и оказывать первую вра-чебную помощь, определять учреждение для дальнейшей транспортировки пациента;
3.2.11	– диагностировать неотложные состояния при заболеваниях сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой и др. систем организма;
3.2.12	– оказывать врачебную помощь, подготовить больного для транспортировки в соответствующее лечебное учреждение;
3.2.13	– составлять план реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях с учетом воз-растных особенностей, оценить реабилитационный потенциал и реабилитационный прогноз;
3.2.14	– составлять индивидуальную программу реабилитации пожилому пациенту, имеющему инва-лидность, организовать контроль за выполнением;
3.2.15	– оказывать первую врачебную помощь при ДТП, различных катастрофах и массовых пораже-ниях.
3.3	Владеть:
3.3.1	Врач–специалист по гериатрии должен владеть:
3.3.2	– основными навыками оценки комплексного обследования и лечебной тактики при неврологических болезнях в практике врача гериатра.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)						
Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетен-ции	Литература	Примечание
	Раздел 1. Основные симптомы заболеваний нервной системы у лиц старших возрастных групп					
1.1	Общие симптомы поражения нервной системы Головная боль у пожилых Мигрень. Клиника: классическая мигрень, простая мигрень с групповыми ата-ками, рефлекторно-висцеральные формы мигрени (абдоминальная мигрень), мигреновый статус. Ситуационная головная боль Рвота Расстройства сна и бодрствования Нарушения сознания Патология черепно-мозговых нервов (12 пар) Патология движения. Периферический, центральный паралич. Патологические синкинезии. Расстройство координации. Нарушение статики и походки. Насильственные движения (гиперкинезы). Патология рефлексов. Гипо- или арефлексия. Сгибательные и разгибательные патологические рефлексы. За-щитные рефлексы. Хватательные рефлексы. Рефлексы орального автоматизма. Тонические рефлексы /Пр/	1	6	ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-1.1 ПК-1.2	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15	

1.2	Общая семиотика нарушений чувствительности Явления раздражения. Боли, болезненность точек выхода корешков нервов, симптомы натяжения, компрессии спинно-мозговых корешков в межпозвонко-вом отверстии. Гипо- и анестезия. Парестезия. Полиэстезия. Гиперпатия. Кау-залгия, фантомные боли Менингеальные симптомы Тазовые расстройства Расстройства функции мочевого пузыря (центральные, периферические). Рас-стройства функции прямой кишки Трофические расстройства Кожи, слизистых оболочек, мышц, костей суставов Нарушение высших корковых функций Афазия (моторная, сенсорная, сенсомоторная, амнестическая), аграфия, алек-сия. Апраксия (моторная, адеаторная, конструктивная). Агнозия (зрительная, пространственная, тактильная (астерогноз), слуховая, обонятельная, вкусовая Нарушение высшей нервной деятельности Дезориентировка. Мнестико-интеллектуальные расстройства. Расстройства эмоционально-волевой сферы. Расстройства внимания. Расстройства влечений (апатико-абулические и др.) /Пр/	1	6	ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-1.1 ПК-1.2	Л1.3Л2.4Л3.2 Л3.3 Л3.4	
-----	---	---	---	-----------------------------	------------------------	--

1.3	Основные симптомы заболеваний нервной системы у лиц старших возрастных групп /Лек/	1	2	ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-1.1 ПК-1.2	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.3 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15	
1.4	Подготовка рефератов, к тестированию /Ср/	1	8	ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-1.1 ПК-1.2	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15	
	Раздел 2. Болезни периферической нервной системы					
2.1	Невропатии и невриты Невропатии и полиневропатии Вертебральные поражения нервной системы (ВПНС) Этиология, патогенез остеохондроза. Классификация ВПНС Клиника вертебральных поражений нервной системы. Клиника вертебральных синдромов: цервикалгия – боль в области шеи; дорсалгия – боль в области спины; люмбаго, люмбалгия; сакралгия, кокцигалгия (компрессионные, рефлекторные, другие механизмы вертебрального синдрома). Клиника корешковых синдромов: шейных, грудных, поясничных, крестцовых и конского хвоста. Клиника вертебрально-базилярной недостаточности: системное головокружение, диплопия, атаксия при ходьбе, дизартрия, дисфагия и др.. Влияние алкоголя на течение ВПНС Лечение ВПНС в период обострения Медикаментозное. Тractionная терапия (показания и противопоказания). Ап-пликационная терапия. Мануальная терапия (показания и противопоказания). Рефлексотерапия /Пр/	1	6	ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-1.1 ПК-1.2	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15	
	Раздел 3. Острое и хроническое нарушение мозгового кровообращения					

3.1	Хроническая недостаточность мозгового кровообращения Энцефалопатия. Роль атеросклероза экстра- и интракраниального отдела магистральных артерий, артериальной гипертензии и гипотонии, патологии сердца, васкулитов, наследственного фактора, биохимических изменений крови в патогенезе клинического проявления хронической недостаточности мозгового кровообращения. Клиника: вертебробазилярной недостаточности, клинические синдромы бассейна внутренней сонной артерии, атеросклеротический паркинсонизм. Применение противоотечных, вазоактивных, сердечных препаратов, антикоагулянтов. Проведение симптоматического лечения /Пр/	1	6	ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-1.1 ПК-1.2	Л1.3Л2.4 Л2.3	
3.2	Подготовка рефератов, к тестированию /Ср/	1	2	ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-1.1 ПК-1.2	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15	
3.3	Острое и хроническое нарушение мозгового кровообращения /Лек/	1	2	ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-1.1 ПК-1.2	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15	
3.4	Острое нарушение мозгового кровообращения Ишемический инсульт. Геморрагический инсульт. Патогенез геморрагического инсульта. Клиника кровоизлияния в полушария головного мозга, в мозжечок. Клиника субарахноидального кровоизлияния. Расстройство витальных функций при кровоизлиянии в мозг. Определение глубины коматозного состояния. Реабилитация больных, перенесших инсульт /Пр/	1	6	ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-1.1 ПК-1.2	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15	
3.5	Подготовка рефератов, к тестированию /Ср/	1	2	ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-1.1 ПК-1.2	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15	
Раздел 4. Паркинсонизм						

4.1	Определения понятия паркинсонизма. Этиология и патогенез паркинсонизма. Клиника. Триада признаков: акинез, ригидность, тремор. Вегетативные нарушения. Изменения психики. Болезнь Паркинсона (дрожательный паралич). Внебольничная клиническая диагностика, дифференциальная диагностика /Пр/	1	6	ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-1.1 ПК-1.2	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15	
4.2	Подготовка рефератов, к тестированию /Ср/	1	2	ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-1.1 ПК-1.2	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15	
	Раздел 5. Неотложные состояния в невропатологии					
5.1	Клинические формы нарушения сознания и неотложных состояний Кома. Сопор. Оглушенность. Шок: травматический, токсический, анафилактический, радиационный. Коллапс. Эпилептический припадок. Эпилептический статус. Миоплегический статус. Синдром внезапного падения. Катаплексия. Тетанический статус. Акинетический мутизм. Кризы гипертензионно-гидроцефальные. Психомоторное возбуждение. Нейрокардиальные пароксизмы. Нейрореспираторные пароксизмы. Нейровисцеральные пароксизмы с нарушением деятельности желудочно-кишечного тракта. Вегетативно-сосудистые пароксизмы: симпатoadренaловыe, смешанные. Болевые пароксизмы. Синкопальные состояния (обмороки): вагальные, вазомоторные, синокaротидные, гипогликемические, гипокапнические (гипервентиляционные), перераспределительные, рефлекторные (психогенные), смешанные. Гипертонические состояния /Пр/	1	6	ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-1.1 ПК-1.2	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15	
5.2	Подготовка рефератов, к тестированию /Ср/	1	2	ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-1.1 ПК-1.2	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15	
	Раздел 6. Итоговое занятие. тестирование					

6.1	Защита рефератов. тестирование /Пр/	1	6	ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-1.1 ПК-1.2	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15	
6.2	Рефераты. Тестирование. /Ср/	1	4	ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-1.1 ПК-1.2	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15	

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

представлено отдельными документами

5.2. Темы письменных работ

представлено отдельными документами

5.3. Фонд оценочных средств

представлено отдельными документами

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л1.1	Никифоров А.С., Гусев Е.И.	Общая неврология	Moscow: ГЭОТАР-Медиа, 2013, http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426616.html	1
Л1.2	В.Н. Ярыгина, А.С. Мелентьева	Психические, психосоциальные и психосоматические проявления старения : Руководство по геронтологии и гериатрии.	М. : ГЭОТАР-Медиа, , 2010, http://www.studmedlib.ru/ru/doc/ISBN9785970416877-0040.html	0
Л1.3	Смирнова О. Н., Смирнов А. А., Чагарова С. А.	Неврология и психиатрия	Санкт-Петербург: Лань, 2022, https://e.lanbook.com/book/186036	1

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.1	Смертина Л. П.	Частная неврология: учебно-методическое пособие	Сургут: Издательский центр СурГУ, 2010	35
Л2.2	Кадыков А.С., Манвелов Л.С., Шахпаронова Н.В.	Хронические сосудистые заболевания головного мозга: дисциркуляторная энцефалопатия	Moscow: ГЭОТАР-Медиа, 2014, http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428528.html	1

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.3	Епифанов, А.В.	Медицинская реабилитация	ГЭОТАР-Медиа, 2015, http://www.studentlibrary.ru/book	0
Л2.4	Гусев Е.И., Коновалов А.Н., Скворцова В.И.	Неврология и нейрохирургия. Т. 1: учебник	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970447079.html	1

6.1.3. Методические разработки

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л3.1	Смертина Л. П.	Принципы поликлинической реабилитации при заболеваниях нервной системы: Методические рекомендации	Сургут: Изд-во СурГУ, 2001	15
Л3.2	Чиж Д. И.	Общая неврология: учебное пособие	Пенза: ПГУ, 2019, https://e.lanbook.com/book/162260	1
Л3.3	Королева Е. С., Пугаченко Н. В., Алифорова В. М., Гребенюк О. В., Валикова Т. А.	Неврология болевых синдромов: медикаментозные блокады: учебное пособие	Томск: СибГМУ, 2019, https://e.lanbook.com/book/138718	1
Л3.4	Смертина Л. П.	Частная неврология: учебно-методическое пособие	Сургут: Издательский центр СурГУ, 2010, https://elibrary.surgu.ru/fulltext/umm/95650	2

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	АРБИКОН
Э2	ВИНИТИ
Э3	Сургутский виртуальный университет
Э4	Научная электронная библиотека
Э5	Российская национальная библиография
Э6	РУБРИКОН
Э7	Электронная библиотека диссертаций
Э8	Электронная библиотека РНБ: фонд авторефератов диссертаций
Э9	Российская медицина: статьи, диссертации, книги
Э10	Русский научный клуб
Э11	ЭБС «Консультант студента»
Э12	FreeMedicalJournals
Э13	HighWire
Э14	Medline
Э15	Blackwell Synergy

6.3.1 Перечень программного обеспечения

6.3.1.1	Перечень лицензионного программного обеспечения. Реквизиты подтверждающего документа
6.3.1.2	
6.3.1.3	1.Операционные системы Microsoft, пакет прикладных программ Microsoft Office КОНТРАКТ № 1102691 от 10.11.2018 г. С 01.01.2019 до 01.01.2020.
6.3.1.4	
6.3.1.5	2.Доступ в сеть Интернет (в том числе посредством Wi-Fi).
6.3.1.6	
6.3.1.7	Контракт №0387200022315000200-0288756-02 от 18.01.2016.
6.3.1.8	
6.3.1.9	3. Программное обеспечение Sim NewB Scenario Builder Log and scenario Contro Ver 1.3 CAT.NO.#220-29950 PN 1008522 rev.C.

6.3.1.1 0	
6.3.1.1 1	4. Программное обеспечение Laerdal Sim Baby Version 1.6 EN SER.NO 9985 Rev. M.
6.3.1.1 2	
6.3.1.1 3	16. Программное обеспечение Laerdal SimPad. ZW1270000950. Ver. 5.0.5.20932. UUID f0b1dac0-507d-42c9-9558-bc877c9e61cb.
6.3.1.1 4	
6.3.1.1 5	5. Программное обеспечение SIMBIONIX LAP MENTOR –
6.3.1.1 6	
6.3.1.1 7	Windows 7 PRO FOR OEM Software BKTKV-Y43D6-KT7FP-QPF3P-6XB6K X16-93649
6.3.1.1 8	
6.3.1.1 9	Mentor Learn Ver. 1.2.1.15
6.3.1.2 0	
6.3.1.2 1	Mentor Learn’s DataBase Ver. 2.1.1.15
6.3.1.2 2	
6.3.1.2 3	Mentor Learn’s Envelope Application Ver 1.2.1.35
6.3.1.2 4	
6.3.1.2 5	Mentor Learn’s Envelope Application DataBase Ver 3.1.1.15
6.3.1.2 6	
6.3.1.2 7	Lower GI Endoscopy I Ver 2.7.6.2 2.0.0.0
6.3.1.2 8	
6.3.1.2 9	Upper GI Endoscopy I Ver 2.7.6.2 2.0.0.0
6.3.1.3 0	
6.3.1.3 1	Essential Bronchoscopy 1.0.1.7 2.0.0.3
6.3.1.3 2	
6.3.1.3 3	Diagnostic Bronchoscopy 1.0.1.7 2.0.0.3
6.3.1.3 4	
6.3.1.3 5	6. Программное обеспечение SIMBIONIX GI MENTOR
6.3.1.3 6	
6.3.1.3 7	Windows 7 PRO FOR OEM Software BG6TH-RHVDK-KQ34K-WJPFH-9VBD8-00180459518812 X1881962.
6.3.1.3 8	

6.3.1.3 9	7. Программное обеспечение SCAD Office S64 договор 2014.302750 от 20.10.2014, неисключительные права (лицензия) на неограниченный период на программное обеспечение ПК ГРАНД-Смета с базовым комплектом нормативно-справочной информации, флеш-версия 2014.302750 от 20.10.2014.
6.3.1.4 0	
6.3.1.4 1	8. Программное обеспечение ПК ГРАНД-Смета Студент 2014.302750 от 20.10.2014.
6.3.1.4 2	
6.3.1.4 3	9. Лицензия на неограниченный период на программное обеспечение ABBYY FineReader 14 Профессиональная.
6.3.1.4 4	
6.3.1.4 5	10. Лицензия на неограниченный период на программное обеспечение CorelDRAWGraphicsSuite X6, X7.
6.3.1.4 6	
6.3.1.4 7	11. Лицензия на неограниченный период на программное обеспечение MATLAB.
6.3.1.4 8	
6.3.1.4 9	12. Лицензия на неограниченный период на программное обеспечение MathWorksSignalProcessingToolbox.
6.3.1.5 0	
6.3.1.5 1	13. Лицензия на неограниченный период на программное обеспечение MathWorksImageProcessingToolbox.
6.3.1.5 2	
6.3.1.5 3	14. Лицензия на неограниченный период на программное обеспечение MathWorks DSP SystemToolbox.
6.3.1.5 4	
6.3.1.5 5	15. Лицензия на неограниченный период на программное обеспечение MathWorksCommunicationsSystemToolbox.
6.3.1.5 6	
6.3.1.5 7	16. Лицензия на неограниченный период на программное обеспечение MathWorksWaveletToolbox.
6.3.1.5 8	
6.3.1.5 9	17. Лицензия на неограниченный период на программное обеспечение StatisticaBaseforWindows v.12 English / v.10 Russian), договор № 2014.302750 от 20.10.2014 г. бессрочно.
6.3.1.6 0	
6.3.1.6 1	18. Лицензия на неограниченный период на программное обеспечение Scientific Word 6 for Windows, неисключительные права (лицензия) на неограниченный период на программное обеспечение IBM SPSS договор № 01-17-Д-906 от 13.12.2017.
6.3.1.6 2	
6.3.1.6 3	19. Информационно справочная система «Консультант+» договор РДД-10/2019 от 26.11.2018 г. до 31.12.2023
6.3.1.6 4	
6.3.1.6 5	20. Программное обеспечение JAWS for Windows КОНТРАКТ №01872000017190008300001 от 02.10.2019.
6.3.2 Перечень информационных справочных систем	
6.3.2.1	Консультант студента. Электронная библиотека медицинского ВУЗа. (http://www.studmedlib.ru/)

6.3.2.2	КиберЛенинка – научная электронная библиотека (http://cyberleninka.ru/)
---------	---

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
7.1	МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
7.2	Минимально необходимый для реализации программы ординатуры перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе:
7.3	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;
7.4	помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.
7.5	Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации.
7.6	Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа № 224
7.7	Аудитории оборудованы мультимедийными средствами обучения, позволяют 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: учебные аудитории оснащены мультимедиа проектором, экраном, ноутбуком, стационарной учебной доской, типовой учебной мебелью (столы, стулья).
7.8	Адрес: г. Сургут ул. Энергетиков – 22
7.9	Занятия практического типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации проводятся в учебной аудитории № УК – 14/49.
7.10	Помещения предусмотрены для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связаны с медицинскими вмешательствами, оснащены специализированным оборудованием: тонометр, стетофонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий.
7.11	Расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.
7.12	1. Учебные комнаты кафедры кардиологии диагностический корпус БУ Окружного кардиологического диспансера «Центра диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» и кафедры госпитальной терапии (терапевтический корпус Сургутской окружной клинической больницы), с оборудованием:
7.13	- мультимедийные проекторы, - ноутбуки, - персональные компьютеры.
7.14	2. Терапевтические и реабилитационные отделения БУ Окружного кардиологического диспансера «Центра диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» и Сургутской окружной клинической больницы
7.15	3. Клинические лаборатории и диагностические отделения БУ Окружного кардиологического диспансера «Центра диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» и БУ «Сургутской окружной клинической больницы», БУ «Сургутский геронтологический центр»
7.16	4. Отделения лучевой и эндоскопической диагностики (блок «В» БУ Окружного кардиологического диспансера «Центра диагностики и сердечно-сосудистой хирургии», терапевтического корпуса Сургутской окружной клинической больницы) и БУ «Сургутский геронтологический центр» Адрес: г. Сургут., ул. Энергетиков, 14
7.17	Аудитории симуляционного центра МИ, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, лабораторными инструментами и расходными материалами в достаточном количестве: Мультимедиа-проектор BenQ. Цифровой манекен аускультации сердца и легких Z990. Цифровой манекен-симулятор аускультации сердца и легких UN/DGN-V. Дефибриллятор Zoll. Тренажер «Голова для интубации». Тренажер для проведения п/к, в/м инъекций. Тренажер для проведения в/в инъекций. Тренажер Nursingkid, Nursingbaby. Тренажер для отработки проведения пункции и дренажа грудной клетки. Набор инструментов для проведения плевральной пункции. Тонометр, фонендоскоп. Пульсоксиметр. Электроды электрокардиографа. Мешок АМБУ с набором лицевых масок. Интубационный набор. Набор интубационных трубок. Система инфузионная. Набор шприцев Шприцы 2,0мл 5,0мл 10,0мл. Кубитальные катетеры. Фиксирующий пластырь. Имитаторы лекарственных средств. Аспиратор. Воздушный компрессор. Вакуумный аспиратор. Инфузомат. Линеомат. Аппарат искусственной вентиляции легких. Желудочный зонд. Назогастральный зонд. Набор катетеров для катетеризации мочевого пузыря, лоток медицинский. Тренажер для постановки клизмы. Кружка Эсмарха. Перевязочные средства. Набор шин. Медицинские лотки. Медицинская мебель.

7.18	Библиотека результатов лабораторных и инструментальных исследований. Роли для стандартизированных пациентов. Библиотека ситуационных задач. Библиотека клинических сценариев. Библиотека оценочных листов. Адрес: г. Сургут ул. Энергетиков – 22
7.19	
7.20	
7.21	Особенности организации образовательной деятельности для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.
7.22	
7.23	Содержание высшего образования и условия организации обучения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья определяются адаптированной основной профессиональной образовательной программой высшего образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью, а также в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида и рекомендациями Центральной Психолого-Медико-Педагогической Комиссией.
7.24	Обучение по образовательным программам высшего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется на основе образовательных программ высшего образования, адаптированных основных профессиональных образовательных программ высшего образования при необходимости для обучения указанных обучающихся.
7.25	Обучение по образовательным программам высшего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется Университетом с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся.
7.26	В вузе создаются специальные условия для получения высшего образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.
7.27	Под специальными условиями для получения высшего образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья понимаются условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование адаптированных основных профессиональных образовательных программ высшего образования и специальных методов
7.28	обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (тьютора), педагога жестового языка (сурдопереводчика) оказывающих обучающимся необходимую образовательную и техническую помощь, в проведении групповых и индивидуальных коррекционных и консультационных занятий, обеспечение доступа в здания образовательных организаций и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья, а также обучение студентов с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья по индивидуальным учебным планам с письменного заявления обучающегося.
7.29	В целях доступности получения высшего образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья образовательной организацией обеспечивается:
7.30	1) для обучающихся ограниченными возможностями здоровья по зрению:
7.31	- альтернативные форматы печатных материалов (например, принтером Брайля)
7.32	- наличие специального оборудования - портативный дисплей Брайля, который озвучивает все действия пользователя, обеспечивает комфортную работу на компьютере и доступность информации. Дисплей сочетает в себе новейшие технологии, самую удобную для пользователя клавиатуру, эргономичное расположение органов управления, подключение USB кабелем.
7.33	- наличие специализированных видеоувеличителей, позволяющих слабовидящим обучающимся комфортно адаптировать печатный учебный материал.
7.34	- присутствие ассистента (тьютора), оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
7.35	- обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию образовательной организации.
7.36	2) для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья по слуху:
7.37	- сопровождение учебного процесса данной категории обучающихся осуществляется педагогом жестового языка (сурдопереводчиком)
7.38	- дублирование визуальной и звуковой справочной информации о расписании учебных занятий
7.39	(мультисенсорный дисплейные устройства-информационные терминалы)
7.40	- визуальной (мониторы, их размеры и количество определены с учетом размеров помещения, интерактивные доски, портативные медиа-плеера).
7.41	- обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации;
7.42	3) для обучающихся, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, материально-технические условия обеспечивают возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, столовые, туалетные и другие помещения образовательной организации, а также их пребывания в указанных помещениях:

7.43	- наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, широких лифтов со звуковым сигналом, световой навигации, платформы для подъема инвалидных колясок; локального понижения стоек-барьеров до высоты не более 0,8 м;
7.44	- наличие специальных кресел и других приспособлений,
7.45	- наличие санитарной комнаты, оборудованной адаптированной мебелью.
7.46	Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может
7.47	быть организовано как совместно с другими обучающимися, малыми отдельными группами с последующей интеграцией в обычные группы (так должно быть, но в нашем вузе такой практики нет), так и по индивидуальному учебному плану.
7.48	С учетом особых потребностей обучающихся с ограниченными возможностями здоровья вузом обеспечивается предоставление учебных, лекционных материалов в электронном виде.
7.49	Для занятий адаптивными видами спорта лиц с ограниченными возможностями здоровья имеется специальное оборудование
7.50	В Научной библиотеке для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предоставляется:
7.51	- приоритетное обеспечение (по имеющимся на абонементе спискам) печатными изданиями в период массовой выдачи учебной литературы;
7.52	- предоставление удаленного - по паролю - доступа с домашнего или другого ПК (с выходом в интернет) к электронным образовательным ресурсам НБ: 7 ЭБС (электронно-библиотечным системам), 34 БД (образовательным базам данных), 4 ПЭК (полнотекстовым электронным коллекциям), ЭК (электронному каталогу), состоящему из более 140 тыс. записей;
7.53	- электронный заказ (бронирование) печатных изданий и просмотр своего электронного формуляра – с любого ПК (с выходом в Интернет);
7.54	- 2 лингафонные кабины с медиатекой для прослушивания и просмотра материалов;
7.55	- библиотечно-библиографическое обслуживание слабослышащих и глухих студентов осуществляется педагогом жестового языка (сурдопереводчиком);
7.56	- условия для удобного и безопасного перемещения по библиотеке: широкие лифты со звуковым сигналом, платформа для подъема инвалидных колясок; пандусы и поручни; световая навигация;
7.57	- удобное расположение мебели и наличие индивидуальных специализированных рабочих мест с компьютерным оборудованием для маломобильных групп обучающихся.
7.58	На сайте университета размещена информация об особенностях поступления для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, а также версия сайта для слабовидящих. Разработана вкладка «Ассоциация студентов с ограниченными возможностями здоровья» и раздел «Инклюзия»

Оценочные материалы для текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине*Заболевания нервной системы в пожилом и старческом возрасте*

Код, направление подготовки	31.08.31 Гериатрия
Направленность (профиль)	Гериатрия
Форма обучения	очная
Кафедра-разработчик	Внутренних болезней
Выпускающая кафедра	Внутренних болезней

Этап: Проведение промежуточной аттестации*При наличии в учебном плане зачета по дисциплине*

Результаты текущего контроля знаний оцениваются по двухбалльной шкале с оценками: «зачтено»; «не зачетно».

Дескриптор компетенции	Показатель оценивания	Оценка	Критерий оценивания
Знает	основные принципы немедикаментозных методов лечения и лечебной физкультуры у геронтологических больных; показания и противопоказания к назначению различных методов физиотерапии (электролечение, гальванизация и лекарственный электрофорез, динамические токи, синусовые и модульные токи, магнитотерапия) у пожилых пациентов; геропротекторную терапию; общую характеристику методов лечения неврологических больных старших возрастных групп: фармакотерапевтические, физиотерапевтические методы, лечебную физкультуру и механотерапию, лечебный массаж, санаторно-курортное лечение	Зачтено	<71% и более правильных ответов - «зачтено» Результаты тестирования «зачтено» (71-100%) оцениваются с учетом интервала оценок: 91-100% «отлично» 81-90% «хорошо» 71-80% «удовлетворительно»>
		Не зачтено	<менее 70% «неудовлетворительно»>
Умеет	составлять план реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях с учетом возрастных особенностей, оценить реабилитационный потенциал и реабилитационный прогноз; составлять индивидуальную программу реабилитации пожилому пациенту, имеющему инвалидность, организовать контроль за выполнением	Зачтено	<71% и более правильных ответов - «зачтено» Результаты тестирования «зачтено» (71-100%) оцениваются с учетом интервала оценок: 91-100% «отлично» 81-90% «хорошо» 71-80% «удовлетворительно»>
		Не зачтено	<менее 70% «неудовлетворительно»>
Владеет	основными навыками оценки комплексного обследования и лечебной тактики при неврологических болезнях в практике врача гериатра	Зачтено	<71% и более правильных ответов - «зачтено» Результаты тестирования «зачтено» (71-100%) оцениваются с учетом интервала оценок: 91-100% «отлично» 81-90% «хорошо»

			71-80% «удовлетворительно»>
		Не зачтено	<менее 70% «неудовлетворительно»>

Тестовые задания:

01. Рефлексы орального автоматизма свидетельствуют о поражении трактов:

- А) кортикоспинальных; Б) кортиконуклеарных;
- В) лобно-мостно-мозжечковых; Г) руброспинальных;
- Д) цилиоспинальный.

02. Хватательный рефлекс (Янишевского) отмечается при поражении:

- А) теменной доли; Б) височной доли;
- В) лобной доли; Г) затылочной доли; Д) мозжечка.

03. Особенности нарушения пиломоторного рефлекса имеют топико-диагностическое значение при поражении:

- А) четверохолмия;
- Б) продолговатого мозга;
- В) гипоталамуса;
- Г) спинного мозга;
- Д) мозжечка.

04. Основным патологическим рефлексом сгибательного типа является рефлекс:

- А) Бабинского Б) Оппенгейма
- В) Россолимо Г) Гордона Д) Чеддока

05. Для выявления нарушения дискриминационной чувствительности следует проверить, способен ли больной определить:

- А) место прикосновения при нанесении раздражения на различные участки тела;
- Б) рисуемые на коже цифры, буквы, простые фигуры;
- В) два одновременно наносимых раздражения на близко расположенных участках поверхности тела;
- Г) на ощупь знакомые предметы; Д) на ощупь форму предмета.

06. Цилиоспинальный центр расположен в боковых рогах спинного мозга на уровне сегментов:

- А) С6-С7; Б) С7-С8;
- В) С8-Т1; Г) Т1-Т2; Д) Т2-Т3.

07. Сенсорная афазия возникает при поражении:

- А) верхней височной извилины; Б) средней височной извилины;
- В) верхнетеменной доли; Г) нижней теменной доли;
- Д) язычной извилины теменной доли.

08. Седалищный нерв составляет волокна корешков:

- А) S1-S2; Б) L5-S3;
- В) S2-S3; Г) L5-S5; Д) L5-S1.

9. Истинное недержание мочи возникает при поражении:

- А) парацентральных долек передней центральной извилины; Б) шейного отдела спинного мозга;
- В) поясничного утолщения спинного мозга; Г) конского хвоста спинного мозга;
- Д) верхний отдел моста мозга.

10. Поражение конского хвоста спинного мозга сопровождается:

- А) вялым парезом ног и нарушением чувствительности по корешковому типу

- Б) спастическим парезом ног и тазовыми расстройствами
- В) нарушением глубокой чувствительности дистальных отделов ног и задержкой мочи
- Г) спастическим парапарезом ног без расстройств чувствительности и нарушением функции тазовых органов

11. Анализ крови при гепатоцеребральной дистрофии выявляет:

- А) нейтрофильный лейкоцитоз; Б) лимфоцитоз;
- В) ускорение СОЭ;
- Г) тромбоцитопению;
- Д) снижение гемоглобина.

12. Для наблюдения за динамикой ангиоспазма у больного со спонтанным субарахноидальным кровоизлиянием целесообразно использовать:

- А) ангиографию;
- Б) реоэнцефалографию;
- В) компьютерную томографию;
- Г) транскраниальную ультразвуковую доплерографию; Д) электроэнцефалографию.

13. Компьютерная томография головного мозга малоинформативна для

- А) дифференцировки гистологической структуры опухоли; Б) дифференцировки белого и серого вещества мозга;
- В) определения состояния ликворных путей;
- Г) определение области ишемии и кровоизлияния; Д) определения зоны перифокального отека.

14. Аномалией Арнольда-Киари называется патология при которой имеется:

- А) сращение шейных позвонков;
- Б) нестабильность шейных позвонков;
- В) сращение 1 шейного позвонка с затылочной костью;
- Г) смещение вниз миндалин мозжечка;
- Д) расщепление дужки 1 шейного позвонка.

15. К редким синдромам энцефалита Экономо относят;

- А) глазодвигательные расстройства; Б) патологические стопные знаки;
- В) нарушение сна;
- Г) вегетативные расстройства; Д) лихорадка.

16. Решающее значение в диагностике менингита имеет:

- А) острое начало заболевания с повышением температуры; Б) острое начало заболевания с менингеальным синдромом;
- В) изменения спинномозговой жидкости;
- Г) присоединение синдрома инфекционно-токсического шока; Д) признаки застоя в глазном дне.

17. Для лечения менингококкового менингита следует выбрать:

- А) клиндамицин; Б) тетрациклин;
- В) эритромицин; Г) левомицитин; Д) канамицин.

18. Если течение геморрагического инсульта осложняется диссеминированным внутрисосудистым свертыванием, дополнительно назначают:

- А) б-токоферол и рутин;
- Б) фибринолизин и калликреин-депо;
- В) эпсилон-аминокапроновую кислоту;
- Г) гепарин и замороженную плазму;
- Д) викасол.

19. Для инструментальной диагностики спонтанного субарахноидального

кровоизлияния абсолютно необходимы данные:

- А) ангиографии;
- Б) реоэнцефалографии и- адреноблокаторы;
- В) ультразвуковой доплерографии;
- Г) компьютерной томографии;
- Д) радиоизотопной скинтиграфии.

20. Для клинических проявлений тромбоза поверхностных мозговых вен наиболее характерным является:

- А) наличие общемозговых симптомов; Б) отек дисков зрительных нервов;
- В) изменчивость очаговых полушарных симптомов; Г) менингеальный синдром;
- Д) субфибриллитет.

21. Для дегидратирующей терапии при гипертоническом кровоизлиянии в мозг при артериальном давлении 230/130 мм рт. ст. и осмолярности крови выше 300 мосм/л следует выбрать:

- А) мочевины; Б) стероиды;
- В) маннитол; Г) лазикс; Д) сермион.

22. Витамин Е при остром нарушении мозгового кровообращения назначают с целью:

- А) коррекции лактацидоза;
- Б) коррекции гиперкоагуляции;
- В) коррекции гиперагрегации;
- Г) торможения активации перекисного окисления липидов; Д) торможения активации антифибринолитической системы.

23. Показанием для назначения дегидратирующих средств при ишемическом инсульте является:

- А) выраженность общей мозговой симптоматики; Б) гиповолемия;
- В) гиперкоагулопатия;
- Г) выраженность гемипареза;
- Д) выраженность гемигипостезии.

24. Для ишемии в верхнем сосудистом бассейне спинного мозга характерны улучшения:

- А) синдром внутричерепной гипертензии;
- Б) вялый парез рук и спастический парез ног;
- В) синдром паралитического ишиаса реологического состояния крови;
- Г) недержание мочи; Д) недержание кала.

25. Показанием к гипертонической гемоделиции при ишемическом инсульте является наличие:

- А) анурии;
- Б) сердечной недостаточности;
- В) артериального давления ниже 120/60 мм рт. ст.;
- Г) гематокрита 42%;
- Д) артериального давления выше 200/100 мм рт. ст..

26. Оклюзия нижнего сегмента брюшной аорты отличается от ишемии нижнего спинального бассейна: .

- А) нижней параплегией; Б) расстройством функции тазовых органов; В) проводниковыми нарушениями чувствительности; Г) отсутствием пульсаций артерий ног; Д) нижним парапарезом.

27. Вероятной причиной кровоизлияния в спинной мозг является:

- А) гипертоническая болезнь; Б) атеросклероз;
В) гипотоническая болезнь;
Г) спинальная артериовенозная мальформация; Д) сосудистая форма нейролюмбализма.

28. **Методом ранней диагностики ишемического инсульта является:**

- А) классическая электроэнцефалография; Б) реоэнцефалография;
В) компьютерная томография;
Г) эмиссионно-позитронная томография мозга; Д) магнитно-резонансная томография.

29. **Решающее влияние на прогноз преходящего нарушения мозгового кровообращения оказывает:**

- А) адекватный уровень артериального давления; Б) состояние вязкости и текучести крови;
В) состояние свертывающей системы крови;
Г) сохранная проходимость приводящих артерий;
Д) продолжительность эпизодов преходящей ишемии.

30. **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 путей доминантного и недоминантного полушарий;
Д) пирамидных и экстрапирамидных путей недоминантного полушария.

31. **Решающим условием адекватного коллатерального кровообращения головного мозга является состояние:**

- А) тонуса и реактивности сосудов; Б) реологических свойств крови;
В) свертывающей-противосвертывающей системы; Г) архитектоники артериального круга мозга;
Д) системной и центральной гемодинамики.

32. **При шейном остеохондрозе чаще поражается артерия:**

- А) основная;
Б) позвоночная;
В) внутренняя сонная;
Г) наружная сонная;
Д) затылочная.

33. **Субъективные церебральные симптомы при начальных проявлениях недостаточности кровообращения мозга появляются:**

- А) в утренние часы; Б) в вечерний час;
В) после физической нагрузки;
Г) при условиях, требующих усиления кровоснабжения мозга; Д) после эмоционального стресса.

34. **Симпатикотоническая форма вегетососудистой дистонии характеризуется:**

- А) дистальным акроцианозом; Б) потливостью;
В) тахикардией;
Г) снижением температуры тела; Д) диареей.

35. **Закупорку экстракраниального отдела позвоночной артерии от закупорки интракраниального отдела отличает наличие:**

- А) классических альтернирующих синдромов; Б) глазодвигательных расстройств;
В) двигательных и чувствительных нарушений; Г) «пятнистости» поражения ствола по длиннику; Д) вестибуломозжечковых нарушений.

36. 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.

37. Острый некротический энцефалит вызывают вирусы

- А) коксаки;
- Б) простого герпеса;
- В) кори;
- Г) паротита;
- Д) ветряной оспы.

38. Классификация полинейропатий основана на:

- А) этиологии заболевания;
- Б) особенностях течения заболевания;
- В) особенностях клинической картины;
- Г) особенностях методов обследования;
- Д) особенностях осложнений.

39. Диабетическая полинейропатия развивается в результате:

- А) поражения сосудов периферических нервов; Б) нарушения метаболизма гормонов;
- В) токсического повреждения миелина периферических нервов; Г) недостатка витамина А;
- Д) недостатка витамина С.

40. Синдром полинейропатий проявляется:

- А) слабостью проксимальных отделов конечностей;
- Б) расстройством чувствительности в дистальных отделах конечностей;
- В) расстройством чувствительности в проксимальных отделах конечностей;
- Г) гемипарезом; Д) гемипарезом.

41. Фактором, определяющим поражение нервов при дифтерийной полинейропатии, является:

- А) инфекционный; Б) токсический; В) сосудистый; Г) метаболический; Д) генетический.

42. Для полинейропатий Гийена-Барре характерно появление белково-клеточной диссоциации в ликворе:

- А) с первого дня заболевания; Б) с третьего дня заболевания;
- В) со второй недели заболевания; Г) с третьей недели заболевания; Д) с четвертой недели заболевания.

43. Для вертеброгенной васкулярной цервикальной миелопатии характерны:

- А) выраженные расстройства тазовых функций;
- Б) смешанный верхний парапарез в сочетании со спастическим нижним парезом;
- В) грубые атрофии мышц нижних конечностей;
- Г) дизартрия;
- Д) дисфония.

44. Для компрессии корешка C7 характерны:

- А) боли и парестезии в области третьего пальца кисти; Б) боли и парестезии в области первого пальца кисти;

- В) выпадение рефлекса с двуглавой мышцы плеча; Г) боли в области 5 пальца кисти;
Д) снижение карпо-радиального рефлекса.

45. Показанием к мануальной терапии при неврологических проявлениях остеохондроза позвоночника является наличие:

- А) спондилеза и спондилолистеза III стадии;
Б) болевого синдрома и вегетативных висцеральных нарушений;
В) остеопороза позвонков;
Г) тазовые расстройства;
Д) бульварные расстройства.

46. Синдром компрессии корешка L5 проявляется:

- А) болью по внутренней поверхности голени и бедра; Б) слабостью разгибателей I пальца стопы;
В) снижением ахиллова рефлекса;
Г) положительным симптомом Бабинского; Д) положительным симптомом Россолимо.

47. Для угнетения гиперактивности вестибуловегетативных рефлексов в остром периоде черепно-мозговой травмы назначают:

1. анаприлин;
2. беллатаминал;
4. флюокситин;
3. метаклопрамид;
5. коаксил.

48. Чтобы купировать психомоторное возбуждение при тяжелой черепно-мозговой травме, применяют:

1. диазепам;
2. аминазин;
3. пропазин;
4. реланиум;
5. гексенал.

49. К нейролептикам бутирофенового ряда относятся:

1. галоперидол;
2. аминазин;
3. дроперидол;
4. тизерцин;
5. меллерил.

Ответы к тестам:

1.	Б	14.	Г	27.	Г	40.	Б
2.	В	15.	Б	28.	Г	41.	Б
3.	Г	16.	В	29.	Г	42.	В
4.	В	17.	Г	30.	Г	43.	Б
5.	В	18.	Г	31.	Г	44.	А
6.	В	19.	Г	32.	Б	45.	Б
7.	А	20.	В	33.	Г	46.	Б
8.	Б	21.	Г	34.	В	47.	В
9.	Г	22.	Г	35.	Г	48.	Г
10.	Г	23.	А	36.	Г	49.	Б
11.	А	24.	Б	37.	Б		
12.	Г	25.	Г	38.	А		
13.	А	26.	Г	39.	А		

ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ К ЗАЧЕТУ

1. Клиника и диагностика нарушений высших мозговых функций
2. Афазии: этиология, клиника, методы коррекции
3. Инсульт: этиология, клиника, диагностика, лечение. Методика выявления очаговых неврологических симптомов.
4. Первичные и вторичные деменции.
5. Методики выявления когнитивных нарушений. Ведение пациентов с деменцией.
6. Болезнь Паркинсона: этиология, клиника, диагностика, лечение. Методика выявления патологии движения.
7. Заболевания периферической нервной системы у пожилых пациентов.
8. Полинейропатии: этиология, клиника, диагностика, лечение.
9. Возможности лечения болезни Паркинсона
10. Лечение когнитивных расстройств при заболеваниях с расстройствами движения.
11. Функции экстрапирамидной системы
12. Основные группы противодементных препаратов
13. Профилактика когнитивных нарушений у лиц пожилого возраста