федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**НЕВРОЛОГИЯ**

по специальности

*31.08.37 Клиническая фармакология*

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования – ординатуры по направлению подготовки (специальности) *31.08.37 Клиническая фармакология*, утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 11 от «22» июня 2018 г.

Оренбург

1. **Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме зачета.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

**ПК-6**: готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи.

1. **Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся.**

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

**Тема 1. Основы клинической фармакологии в неврологической практике.**

**Формы текущего контроля** **успеваемости:** тестирование, проверка историй болезни.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Типовые тестовые задания***

(выбрать один вариант правильного ответа):

1. К этиотропной терапии относится:

**а) применение антидотов при лечении больных с отравлениями токсическими веществами**

б) применение ингибиторов АПФ при лечении сердечной недостаточности

в) применение противокашлевых средств при кашле

г) применение инсулина при сахарном диабете

д) применение вакцин

2. К патогенетической терапии относится:

а) применение антидотов при лечении больных с отравлениями токсическими веществами

**б) применение ингибиторов АПФ при лечении сердечной недостаточности**

в) применение противокашлевых средств при кашле

г) применение инсулина при сахарном диабете

д) применение вакцин

3. К симптоматической терапии относится:

а) применение антидотов при лечении больных с отравлениями токсическими веществами

б) применение ингибиторов АПФ при лечении сердечной недостаточности

**в) применение противокашлевых средств при кашле**

г) применение инсулина при сахарном диабете

д) применение вакцин

4. К заместительной фармакотерапии относится:

а) применение антидотов при лечении больных с отравлениями токсическими веществами

б) применение ингибиторов АПФ при лечении сердечной недостаточности

в) применение противокашлевых средств при кашле

**г) применение инсулина при сахарном диабете**

д) применение вакцин

5. К профилактической терапии относится:

а) применение антидотов при лечении больных с отравлениями токсическими веществами

б) применение ингибиторов АПФ при лечении сердечной недостаточности

в) применение противокашлевых средств при кашле

г) применение инсулина при сахарном диабете

**д) применение вакцин**

6. Пороговая терапевтическая доза лекарственных средст (ЛС):

**а) наименьшая доза, вызывающая определенный терапевтический эффект;**

б) доза ЛС, оказывающая желательный терапевтический эффект у большинства больных;

в) доза ЛС, не достигающая минимальной токсической дозы, и условно принимается за наибольшую допустимую дозу, разрешенную к применению в медицинской практике;

г) количество ЛС, назначаемое на один прием;

д) разовая доза ЛС, принятая за наибольшую допустимую.

7. Средняя терапевтическая доза лекарственных средств (ЛС):

а) наименьшая доза, вызывающая определенный терапевтический эффект;

**б) доза ЛС, оказывающая желательный терапевтический эффект у большинства больных;**

в) доза ЛС, не достигающая минимальной токсической дозы, и условно принимается за наибольшую допустимую дозу, разрешенную к применению в медицинской практике;

г) количество ЛС, назначаемое на один прием;

д) разовая доза ЛС, принятая за наибольшую допустимую.

8. Фармакокинетика изучает процессы:

а) всасывания ЛС;

б) распределения ЛС в органах и тканях;

в) превращения ЛС в организме;

г) выделения ЛС;

**д) все ответы верные.**

9. Период полувыведения лекарственных средств – это время:

**а) время, необходимое для уменьшения вдвое концентрации препарата в крови;**

б) время, необходимое для всасывания половины дозы препарата из места введения в кровь;

в) время, необходимое для уменьшения вдвое концентрации препарата в моче;

г) половина средней терапевтической дозы;

д) время от приема препарата внутрь до начала всасывания.

10. Характерные изменения абсорбции (всасывания) лекарств в пожилом и старческом возрасте, кроме:

а) минимальные изменения пассивной диффузии;

б) минимальные изменения в биодоступности для большинства лекарств;

**в) улучшение всасывания солей железа в связи с уменьшением кислотности**;

г) уменьшение активного транспорта некоторых лекарств;

д) замедление первого прохождения через печень для некоторых лекарств (например, пропранолол, морфин).

11. Происходящие изменения в организме в процессе старения влияют на следующие фармакокинетические свойства лекарственных средств:

а) абсорбцию;

б) распределение;

в) метаболизм;

г) выведение;

**д) все перечисленное.**

12. Факторы пожилого возраста, влияющие на всасывание лекарственных средств:

а) снижение кислотности желудочного содержимого;

б) замедление перистальтики кишечника;

в) уменьшение кишечного кровотока;

г) атрофия слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта;

**д) все перечисленное.**

13. Особенностями фармакодинамики многих лекарственных средств в пожилом и старческом возрасте является:

а) увеличение периода полувыведения;

б) увеличение максимальной концентрации;

в) изменения объема распределения;

**г) все ответы верные.**

д) нет правильного ответа.

14. В основе доказательной медицине лежит:

**а) проверка эффективности и безопасности методик лечения, в том числе применяемых препаратов, в клинических исследованиях;**

б) проверка только безопасности лекарственных препаратов в клинических исследованиях;

в) проверка только эффективности лекарственных препаратов в клинических исследованиях;

г) отзывы пациентов или их родственников об успешном применении лекарственной терапии;

д) широкое применение безрецептурных лекарственных препаратов.

15. Полипрагмазия:

**а) одномоментное назначение пациенту 5-ти и более наименований** лекарственных препаратов или свыше 10-ти наименований при курсовом лечении;

б) одномоментное назначение пациенту 3-ех и более наименований лекарственных препаратов или свыше 5-ти наименований при курсовом лечении;

в) не рациональная комбинация лекарственных препаратов;

г) сочетание лекарственной терапии с немедикаментозной;

д) фитотерапевтическое воздействие.

16. В клинических рекомендация «уровень доказательности А» означает:

**а) данные многочисленных рандомизированных клинических исследований или мета-анализов;**

б) данные одного рандомизированного клинического исследования или крупных нерандомизированных исследований;

в) согласованное мнение экспертов и/или небольшие исследования, ретроспективные исследования, регистры;

г) результаты диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук;

д) данные доклада на международной конференции.

17. В клинических рекомендация «уровень доказательности С» означает:

а) данные многочисленных рандомизированных клинических исследований или мета-анализов;

б) данные одного рандомизированного клинического исследования или крупных нерандомизированных исследований;

**в) согласованное мнение экспертов и/или небольшие исследования,** ретроспективные исследования, регистры;

г) результаты диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук;

д) данные доклада на международной конференции.

18. В клинических рекомендациях «класс рекомендаций I» означает:

**а) данные и/или всеобщее согласие, что конкретный метод лечения или вмешательство полезны, эффективны, имеют преимущества;**

б) противоречивые данные и/или расхождение мнений о пользе/эффективности конкретного метода лечения или процедуры. Большинство данных/мнений говорит о пользе/эффективности;

в) противоречивые данные и/или расхождение мнений о пользе/эффективности конкретного метода лечения или процедуры. Данные/мнения не столь убедительно говорят о пользе/эффективности;

г) данные и/или всеобщее согласие, что конкретный метод лечения или вмешательство не являются полезной или эффективной, а в некоторых случаях могут приносить вред;

д) никаких данных о методе лечения нет.

19. В клинических рекомендациях «класс рекомендаций III» означает:

а) данные и/или всеобщее согласие, что конкретный метод лечения или вмешательство полезны, эффективны, имеют преимущества;

б) противоречивые данные и/или расхождение мнений о пользе/эффективности конкретного метода лечения или процедуры. Большинство данных/мнений говорит о пользе/эффективности;

в) противоречивые данные и/или расхождение мнений о пользе/эффективности конкретного метода лечения или процедуры. Данные/мнения не столь убедительно говорят о пользе/эффективности;

**г) данные и/или всеобщее согласие, что конкретный метод лечения или вмешательство не являются полезной или эффективной, а в некоторых случаях могут приносить вред;**

д) никаких данных о методе лечения нет.

20. Нежелательным явлениям при применении лекарственных средств (ЛС) называется:

**а) любое неблагоприятное явление, возникающее при приеме лекарственного вещества, вне зависимости от связи с приемом лекарственного вещества;**

б) любое явление, развивающееся при использовании ЛС в обычных дозах (или его отмене), которое не имеет отношения к цели проводимой терапии;

в) любое явление, развивающееся при использовании ЛС в низких дозах (или его отмене), которое не имеет отношения к цели проводимой терапии;

г) любое явление, развивающееся при использовании ЛС в больших дозах (или его отмене), которое не имеет отношения к цели проводимой терапии;

д) применение ЛС, не входящего в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения.

***Проверка историй болезни***

включает в себя контроль:

1. Ведения медицинской документации, качества её оформления.

2. Обоснованности назначения медикаментозного лечения с учетом факторов риска, этиологии, патогенеза и симптомов основного заболевания и сопутствующей патологии.

3. Выбора лекарственных средств и тактики назначения с учетом гендерных, возрастных и генетических особенностей пациента, показаний и противопоказаний.

4. Учета межлекарственного взаимодействия.

5. Выбора методов оценки эффективности и мониторирования возможных побочных эффектов лекарственной терапии.

**Тема 2. Клиническая фармакология и тактика применения лекарственных средств при цереброваскулярных заболеваниях.**

**Формы текущего контроля** **успеваемости:** тестирование, проверка историй болезни.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Типовые тестовые задания***

(выбрать один вариант правильного ответа):

1. Препараты наперстянки и строфанта при декомпенсации дисциркуляторной энцефалопатии назначают

а) для нормализации сердечного ритма

б) для увеличения сердечного выброса

в) для улучшения коронарного кровообращения

г) для улучшения системной гемодинамики

д) верно а) и в)

**е) верно б) и г)**

2. Антикоагулянты при декомпенсации дисциркуляторной энцефалопатии назначают, если у больного

а) повторные ишемические кризы

б) гиперкоагуляция

в) высокие цифры артериального давления

**г) верно а) и б)**

д) верно все перечисленное

3. Антиагрегантными свойствами обладают все перечисленные препараты, кроме

а) ацетилсалициловой кислоты

б) дипиридамола

в) дигидроэрготоксина

**г) клонидина**

д) пармидина

4. К этиотропной терапии гипертонической энцефалопатии не относится назначение

а) центральных антигипертензивных средств

**б) гипохолестеринемических препаратов**

в) антагонистов кальция

г) β-адреноблокаторов

5. К этиотропной терапии атеросклеротической энцефалопатии не относится назначение

**а) антигипертензивных препаратов**

б) эндотелиотропных средств

в) антиагрегантов

г) антиоксидантов

д) препаратов, нормализующих липидный обмен

6. Фармакотерапия больным с начальными проявлениями недостаточности мозгового кровообращения

проводится с целью

а) улучшения церебральной гемодинамики

б) улучшения метаболизма мозга

в) регресса очаговой церебральной симптоматики

г) верно все перечисленное

**д) верно а) и б)**

7. Для фармакотерапии преходящих нарушений мозгового кровообращения на почве спазма мозговых

артерий предпочтительнее назначить

а) α-адренергические блокаторы

б) β-адренергические блокаторы

в) антагонисты кальция

г) препараты ксантинового ряда (эуфиллин, трентал)

**д) верно а) и в)**

е) верно б) и г)

8. Показаниями для назначения дегидратирующих средств при ишемическом инсульте являются

**а) выраженность общемозговой симптоматики**

б) гиповолемия

в) гиперкоагулопатия

г) все перечисленные

9. Вазоактивные средства при ишемическом инсульте не применяются с целью улучшения

а) церебральной гемодинамики

**б) водно-электролитного баланса**

в) реологического состояния крови

г) метаболизма мозга

10. Показанием к гиперволемической гемодилюции при ишемическом инсульте является наличие

а) анурии

б) сердечной недостаточности

в) артериальное давление ниже 120/60 мм рт. ст.

г) артериальное давление свыше 200/100 мм рт. ст.

**д) гематокрита 42%**

11. Фибринолитическая терапия при закупорке сосудов мозга целесообразна в случае

а) молодого возраста больного

**б) продолжительности закупорки менее 6 часов**

в) отсутствия анурии

г) геморрагического синдрома

д) артериального давления ниже 200/100 мм рт. ст.

12. Антикоагулянты при ишемическом инсульте не противопоказаны при наличии

**а) ревматизма**

б) артериального давления свыше 200/100 мм рт. ст.

в) заболеваний печени

г) язвенной болезни желудка

д) тромбоцитопатии

13. Критерием эффективной гемодилюции в острой стадии ишемического инсульта считают снижение

гематокрита до уровня

а) 45-69%

б) 39-44%

**в) 35-38%**

г) 30-34%

д) 25-29%

14. Наиболее эффективным в лечении диссеминированного внутрисосудистого свертывания является

а) хлористый кальций и викасол

б) эпсилонаминокапроновая кислота

в) гепарин с антитромбином

г) гепарин с замороженной плазмой

д) верно а) и б)

**е) верно в) и г)**

15. Интенсивная терапия при ишемическом инсульте не применяется для лечения и коррекции

а) метаболического ацидоза

б) гиперпротромбинемии

**в) гиперпротеинемии**

г) отека мозга

д) водно-электролитного дисбаланса

16. При гипертоническом кровоизлиянии в мозг применение антифибринолитиков

(эпсилонаминокапроновая кислота и др.) не показано, поскольку

а) высок риск повышения артериального давления

б) возможно значительное повышение внутричерепного давления

**в) кровоизлияние уже завершилось**

г) возможно усиление цефалгического синдрома

17. 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) мочевину

б) стероиды

в) маннитол

**г) лазикс**

18. Папаверин в острейшей стадии гипертонического кровоизлияния в мозг не следует назначать

а) при утрате сознания и менингеальном синдроме

**б) при застое на глазном дне**

и реографических признаках гипотонии церебральных сосудов

в) при артериальном давлении выше 200/100 мм рт. ст.

г) верно а) и б)

д) верно б) и в)

19. При гипертоническом субарахноидальном кровоизлиянии не следует применять

а) анальгетики

**б) антифибринолитики**

в) дегидратационные препараты

г) спазмолитики

д) антигипертензивные средства

20. При гипертоническом кровоизлиянии в мозг не следует применять

а) препараты ксантинового ряда

б) α-адреноблокаторы

**в) аналептики**

г) препараты раувольфии

д) ганглиоблокаторы

21. Противопоказанием к транспортировке в неврологический стационар больного с гипертоническим

кровоизлиянием в мозг является

а) утрата сознания

б) рвота

в) психомоторное возбуждение

г) инфаркт миокарда

**д) отек легкого**

22. При консервативном лечении субарахноидального кровоизлияния из аневризмы назначают с первого

дня

а) хлористый кальций и викасол

б) фибринолизин и гепарин

в) эпсилонаминокапроновую кислоту

г) верно а) и б)

**д) верно а) в)**

23. Если течение геморрагического инсульта осложняется диссеминированным внутрисосудистым

свертыванием, дополнительно назначают

а) α-токоферол и рутин

б) фибринолизин и калликреин-депо

в) эпсилонаминокапроновую кислоту

**г) гепарин и замороженную плазму**

д) все перечисленное

24. 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

25. При декомпенсации гипертонической дисциркуляторной энцефалопатии назначение дегидратирующих

средств нецелесообразно при наличии

а) артериальной гипертензии

б) общемозговой симптоматики

**в) гиперкоагуляции**

г) головной боли гипертензионного характера

д) краевого отека соска зрительного нерва

26. Для лечения нарушений венозного кровообращения мозга при нормальном уровне системного

артериального давления не следует применять

**а) β-адренергические блокаторы**

б) антикоагулянты

в) антиагреганты

г) препараты ксантинового ряда

***Проверка историй болезни***

включает в себя контроль:

1. Ведения медицинской документации, качества её оформления.

2. Обоснованности назначения медикаментозного лечения с учетом факторов риска, этиологии, патогенеза и симптомов основного заболевания и сопутствующей патологии.

3. Выбора лекарственных средств и тактики назначения с учетом гендерных, возрастных и генетических особенностей пациента, показаний и противопоказаний.

4. Учета межлекарственного взаимодействия.

5. Выбора методов оценки эффективности и мониторирования возможных побочных эффектов лекарственной терапии.

**Тема 3. Клиническая фармакология и тактика применения лекарственных средств при черепно-мозговой травме.**

**Формы текущего контроля** **успеваемости:** тестирование, проверка историй болезни.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Типовые тестовые задания***

(выбрать один вариант правильного ответа):

1. Для уменьшения процессов свободно-радикального окисления в раннем периоде черепно-мозговой

травмы применяется

а) α-токоферола ацетат

б) аскорбиновая кислота

в) дексаметазон

**г) фенобарбитал**

д) все перечисленное

е) верно а) и б)

2. В связи с меньшим влиянием на электролитный баланс для лечения отека мозга

при тяжелой черепно-мозговой травме следует применять

а) гидрокортизон

б) преднизолон

**в) дексаметазон**

г) кортизон

3. Для коррекции падения сердечной деятельности при острой тяжелой черепно-мозговой травме

целесообразно назначение

а) адреналина

б) норадреналина

в) мезатона

**г) дофамина**

4. Наиболее эффективными корректорами гиперметаболизма

при тяжелой черепно-мозговой травме являются

а) ингибиторы МАО

б) трициклические антидепрессанты

в) нейролептики

**г) барбитураты**

д) все перечисленные препараты

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

а) диазепам

б) аминазин

в) пропазин

г) гексенал

**д) любой из перечисленных препаратов**

6. Гиперактивацию симпатоадреналовой системы в остром периоде тяжелой черепно-мозговой травмы

подавляют

**а) нейролептиками**

б) антидепрессантами

в) барбитуратами

г) всеми перечисленными препаратами

д) верно а) б)

7. Из перечисленных антибиотиков наибольшей способностью проникать через ГЭБ обладает

а) цефалексин

б) клиндамицин

в) рифампицин

**г) цефтриаксон**

8. Для лечения гиперосмолярного синдрома при тяжелой черепно-мозговой травме не следует

применять

**а) маннитол**

б) реополиглюкин

в) полиглюкин

г) альбумин

д) 5% раствор глюкозы

9. При тяжелой черепно-мозговой травме преимущественное дегидратирующее действие по отношению

к участкам мозга с отеком, чем без отека, оказывает

а) маннитол

б) глицерин

в) лазикс

**г) альбумин**

10. Для коррекции дефицита дофаминергической активности при выходе из острейшего периода

тяжелой черепно-мозговой травмы (апалический или акинето-ригидный синдром) назначают

а) циклодол

б) пирацетам

в) энцефабол

г) галоперидол

**д) наком**

11. К "дневным" транквилизаторам относится

а) мидазолам (флормидал)

б) нитразепам (эуноктин)

в) диазепам (реланиум)

**г) тофизепам (грандаксин)**

12. Ноотропные средства при черепно-мозговой травме можно применять

а) спустя 3 дня после травмы

б) спустя неделю после травмы

в) в резидуальном периоде

**г) в любые сроки**

д) правильно б) и в)

13. Для угнетения гиперактивности вестибуловегетативных рефлексов в остром периоде

черепно- мозговой травмы назначают

а) анаприлин

б) беллатаминал

в) метаклопрамид

г) верно все перечисленное

**д) верно б) и в)**

14. При аллергии к пенициллину не следует назначать

а) гентамицин

**б) ампиокс**

в) биомицин

г) левомицетин

д) морфоциклин

15. Необходимым условием начала лечения больного

с тяжелой черепно-мозговой травмой является

а) введение в вену кардиотонических средств

б) введение в вену антигипертензивных средств

**в) освобождение дыхательных путей от инородных тел**

г) верно а) и б)

16. При лечении тяжелой черепно-мозговой травмы в остром периоде для коррекции метаболического

ацидоза показана внутривенная инфузия

а) 5% раствора глюкозы

**б) 4% раствора бикарбоната натрия**

в) раствора поляризующей смеси

г) верно а) и б)

д) верно б) и в)

17. При комбинированной черепно-мозговой травме для лечения артериальной гипотензии

в результате кровопотери предпочтение отдается назначению

а) кардиотонических средств

б) симпатомиметиков

**в) низкомолекулярных декстранов**

г) осмотических диуретиков

18. Для лечения посттравматической головной боли, обусловленной снижением внутричерепного

давления, назначают вливания

а) 5% раствора глюкозы

б) 0.9% раствора хлорида натрия

в) дистиллированной воды

**г) любого из препаратов**

д) верно б) и в)

19. Для лечения посттравматической головной боли, обусловленной внутричерепной гипертензией,

назначают

а) центральные антигипертензивные средства

б) осмотические диуретики

в) петлевые диуретики

г) все перечисленное

**д) верно б) и в)**

***Проверка историй болезни***

включает в себя контроль:

1. Ведения медицинской документации, качества её оформления.

2. Обоснованности назначения медикаментозного лечения с учетом факторов риска, этиологии, патогенеза и симптомов основного заболевания и сопутствующей патологии.

3. Выбора лекарственных средств и тактики назначения с учетом гендерных, возрастных и генетических особенностей пациента, показаний и противопоказаний.

4. Учета межлекарственного взаимодействия.

5. Выбора методов оценки эффективности и мониторирования возможных побочных эффектов лекарственной терапии.

**Тема 4. Клиническая фармакология и тактика применения лекарственных средств при инфекционных заболеваниях нервной системы.**

**Формы текущего контроля** **успеваемости:** тестирование, проверка историй болезни.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Типовые тестовые задания***

(выбрать один вариант правильного ответа):

1. Лечение паротитного менингита включает все перечисленное, кроме

а) кортикостероидов

**б) дезоксирибонуклеазы**

в) трипсина

г) аскорбиновой кислоты

д) глицерина

2. Из следующих противовирусных препаратов для лечения энцефалитов не применяются

**а) оксолин**

б) идоксуридин

в) метисазон

г) ацикловир

д) аденозин-арабинозид

3. Наиболее эффективным при лечении гнойного менингита, вызванного синегнойной палочкой, является

а) бензилпенициллин

б) клиндамицин

в) эритромицин

**г) гентамицин**

4. При неустановленном возбудителе бактериального гнойного менингита целесообразно применять

а) цефалексин (цепорекс)

б) клиндамицин (далацин)

в) эритромицин (эритран)

**г) цефотаксим (клафоран)**

5. Для лечения менингококкового менингита следует выбрать

а) клиндамицин

б) тетрациклин

в) эритромицин

г) канамицин

**д) левомицетин**

6. При локализованной форме дифтерии (нос, зев, гортань) для профилактики полинейропатии

введение противодифтерийной сыворотки достаточно в дозе

а) 5-10 тыс МЕ

б) 10-15 тыс МЕ

в) 15-30 тыс МЕ

г) верно а) и б)

**д) верно б) и в)**

7. Этиотропная фармакотерапия токсоплазмоза не проводится

а) хлоридином

б) аминохинолом

в) сульфадимезином

**г) эритромицином**

8. Для лечения генерализованных болезненных мышечных спазмов и судорог

при столбняке препаратом первого выбора является

а) хлоралгидрат

б) тиопентал

в) фенобарбитал

**г) седуксен**

д) тубокурарин

9. Для предупреждения и лечения обострений рассеянного склероза целесообразно назначить

а) α-интерферон

б) β-интерферон

в) γ-интерферон

г) верно все перечисленное

**д) верно а) и б)**

10. При ремиссии рассеянного склероза показано применение

**а) иммуностимуляторов**

б) плазмафереза

в) глюкокортикоидов

г) цитостатиков

11. При обострении рассеянного склероза (Т-лимфопения, В-лимфоцитоз) предпочтительнее

назначить

а**) глюкокортикоидные препараты**

б) цитостатики (азатиоприн, циклофосфамид)

в) стимуляторы В-лимфоцитов (пропермил, зимозан, пирогенал)

г) комплексное лечение указанными средствами

12. При токсической генерализованной форме дифтерии для профилактики полирадикулонейропатии

достаточным является введение противодифтерийной сыворотки в дозе

а) 50-70 тыс МЕ

б) 70-100 тыс МЕ

**в) 100-120 тыс МЕ**

г) 120-150 тыс МЕ

д) указанные дозы недостаточны

13. Среди физиотерапевтических методов лечения при церебральном арахноидите наиболее эффективен

а) электрофорез новокаина по Бургиньону

б) назальный электрофорез хлористого кальция

**в) назальный электрофорез лекозима**

г) верно б) и в)

д) верно а) и в)

14. Для коррекции патологической мышечной спастичности при рассеянном склерозе

целесообразно назначить один из следующих ГАМК-ергических препаратов

а) аминалон

б) фенибут

**в) баклофен**

г) пантогам

***Проверка историй болезни***

включает в себя контроль:

1. Ведения медицинской документации, качества её оформления.

2. Обоснованности назначения медикаментозного лечения с учетом факторов риска, этиологии, патогенеза и симптомов основного заболевания и сопутствующей патологии.

3. Выбора лекарственных средств и тактики назначения с учетом гендерных, возрастных и генетических особенностей пациента, показаний и противопоказаний.

4. Учета межлекарственного взаимодействия.

5. Выбора методов оценки эффективности и мониторирования возможных побочных эффектов лекарственной терапии.

**Тема 5. Клиническая фармакология и тактика применения лекарственных средств при соматоневрологических заболеваниях.**

**Формы текущего контроля** **успеваемости:** тестирование, проверка историй болезни.

***Типовые тестовые задания:***

1. Особенностью проявлений различных синдромов поражения нервной системы при заболеваниях печени является

а) острое начало и молниеносное течение

б) острое начало со стабильным неврологическим дефицитом в последующие годы

в) постепенное начало заболевания с неуклонно прогредиентным течением

**г) постепенное начало заболевания с ремиттирующим течением неврологических проявлений**

д) острое начало и практическое полное выздоровление без рецидивов

2. Ранними формами неврологических осложнений при заболевании печени являются

а) экстрапирамидные нарушения

б) нарушения психики

**в) неврастенический синдром**

г) полинейропатия

3. При вирусном гепатите наиболее часто наблюдается

**а) энцефалопатия**

б) миелопатия

в) полирадикулонейропатия

г) множественная нейропатия

4. При хроническом гепатоцеребральном синдроме в результате цирроза печени наступает

а) деменция

б) атаксия

в) хореоатетоидный гиперкинез

г) дизартрия

**д) все перечисленное**

е) верно б) и в)

5. Типичным параклиническим признаком портосистемной энцефалопатии

(с портальной гипертензией) является

а) повышение уровня церулоплазмина в крови

б) повышение выведения меди с мочой

**в) повышение концентрации аммиака в крови**

г) понижение концентрации аммиака в крови

д) верно а) и б)

6. При лечении печеночной энцефалопатии с портальной гипертензией

(портосистемная форма) средствами первого выбора являются

а) глюкокортикоидные препараты

б) ограничение введения белка с пищей

в) неадсорбируемые антибиотики

г) экстракорпоральная гемосорбция

д) верно а) и г)

**е) верно б) и в)**

7. Основным причинным фактором развития полинейропатии

при заболеваниях желудочно-кишечного тракта является дефицит

а) белка

б) жиров

в) углеводов

г) витаминов В1 и В12

**д) верно а) и г)**

е) все перечисленное

8. Наиболее частыми проявлениями полинейропатии при заболеваниях желудочно-кишечного тракта являются

а) двигательные нарушения

б) чувствительные нарушения

в) вегетативно-трофические нарушения

г) все перечисленные

**д) верно б) и в)**

9. Для синдрома фуникулярного миелоза характерно

а) сенситивная атаксия

б) пирамидная недостаточность

в) вялые парезы ног

г) полинейропатия

**д) все перечисленное**

е) все перечисленное, кроме в)

10. Развитие фуникулярного миелоза обусловлено нарушением метаболизма

**а) витамина В12**

б) витамина В1

в) фолиевой кислоты

г) всего перечисленного

11. Наиболее частыми клиническими проявлениями фуникулярного миелоза являются

а) мозжечковая атаксия

б) сенситивная атаксия

в) нижний спастический парапарез

г) нижний вялый парапарез

д) верно а) и г)

**е) верно б) и в)**

12. Наиболее часто при фуникулярном миелозе встречается триада симптомов

**а) парестезии, нарушение глубокой чувствительности, парез нижних конечностей**

б) офтальмоплегия, спастический тонус нижних конечностей,

расстройства функций тазовых органов

в) нарушение глубокой чувствительности, расстройства сфинктеров,

вялый парез нижних конечностей

г) корсаковский синдром, сенсорная и моторная полинейропатия

д) все перечисленное неверно

13. Для заболеваний почек с симптомами хронической почечной недостаточности

наиболее характерны следующие синдромы поражения нервной системы

а) сенсо-моторная полинейропатия

б) хроническая ренальная энцефалопатия

в) уремическая кома

г) острое нарушение мозгового кровообращения

**д) верно а) и б)**

е) верно в) и г)

14. При лечении печеночной энцефалопатии без портальной гипертензии

средствами первого выбора являются

а) неадсорбируемые антибиотики

б) кортикостероидные препараты

в) экстракорпоральная гемосорбция

г) ограничение потребления белка

д) верно а) и г)

**е) верно б) и в)**

15. Для уремической полинейропатии не характерны

а) дистальные сенсорные нарушения

**б) моторные нарушения с выраженными вялыми парезами**

в) сенсо-моторные нарушения

г) преобладание нарушений в нижних конечностях

16. Наибольшая эффективность патогенетического и симптоматического лечения

неврологических осложнений хронической почечной недостаточности

обеспечивается

а) при гемодиализе

б) при пересадке почки

в) при компенсации метаболического ацидоза

г) при непрерывной гипотензивной терапии

**д) верно а) и б)**

е) верно в) и г)

17. При острых заболеваниях бронхов и легких церебральные неврологические

осложнения обусловлены развитием

а) ишемической (дисциркуляторной) гипоксии

**б) гипоксической гипоксии**

в) анемической гипоксии

г) метаболической гипоксии

д) комбинированной гипоксии

18. При хронических заболеваниях бронхов и легких неврологические осложнения обусловлены развитием

а) ишемической (дисциркуляторной) гипоксии

б) гипоксической гипоксии

в) анемической гипоксии

г) метаболической гипоксии

**д) комбинированной гипоксии**

19. При пневмококковой пневмонии наиболее частым неврологическим осложнением является

а) полинейропатия

б) миелопатия

в) энцефалопатия

**г) менингит**

д) все перечисленное

20. При хронических заболеваниях бронхов и легких, осложненных эмфиземой, наиболее характерны явления энцефалопатии

а) с преобладанием очаговой симптоматики

б) с преобладанием общемозговой симптоматики

в) с повышением внутричерепного давления и затруднением венозного оттока

г) с преобладанием мозжечковой симптоматики

д) верно а) и г)

**е) верно б) и в)**

21. При острой метаболической энцефалопатии может наблюдаться

а) астериксис

б) тремор

в) миоклонический гиперкинез

**г) все перечисленное**

д) верно б) и в)

22. При пернициозной анемии

а) гематологические и неврологические симптомы проявляются одновременно

б) гематологические симптомы предшествуют неврологическим

в) неврологические симптомы предшествуют гематологическим

**г) все перечисленное**

23. При эритремии неврологические осложнения развиваются вследствие

а) тромбоцитопении с геморрагическими периваскулярными экстравазатами

**б) тромбоза церебральных артерий с ишемическим поражением ЦНС**

в) метаболической аноксии

г) верно а) и б)

д) верно а) и в)

24. При эритремии наиболее частым неврологическим осложнением является

а) полинейропатия

б) дисциркуляторная энцефалопатия

в) субарахноидальное кровоизлияние

г) нарушение мозгового кровообращения по ишемическому типу

д) верно а) и б)

**е) верно б) и г)**

25. Основными причинами, вызывающими поражение нервной системы при лейкозах, являются

а) компрессия нервной ткани лейкемическими инфильтратами

б) анемическая гипоксия

в) дисциркуляторная гипоксия

г) геморрагические экстравазаты

**д) все перечисленные**

26. При острых лейкозах часто встречаются неврологические синдромы в виде

а) полинейропатии

б) невралгии краниальных нервов

в) паренхиматозного кровоизлияния

г) субарахноидального кровоизлияния

д) верно а) и б)

**е) верно в) и г)**

27. Одним из основных клинических проявлений миеломной болезни является болевой синдром в виде

а) артралгии

б) оссалгии

в) радикулалгии

г) миалгии

д) верно а) и г)

**е) верно б) и в)**

28. Патогенез поражений нервной системы при миеломной болезни в основном связан

а) с гиперпарапротеинемией

б) с компрессией мозга и периферических нервов костной тканью

в) с тромбозом сосудов головного и спинного мозга

г) с геморрагическим диатезом

д) со всем перечисленным

**е) верно а) и б)**

29. Поражение нервной системы при лимфогранулематозе происходит в результате

а) нарушения гемоциркуляции

б) компрессии нервов гранулематозной тканью

в) разрастания гранулем в веществе мозга

г) всего перечисленного

**д) верно б) и в)**

30. Наиболее частыми неврологическими осложнениями лимфогранулематоза являются

а) компрессия периферических нервов

б) компрессия черепных нервов

в) субарахноидальное кровоизлияние

г) паренхиматозное кровоизлияние в мозг

**д) верно а) и б)**

е) верно в) и г)

31. Для тиреотоксической миопатии наиболее характерным является

а) поражение верхних конечностей и плечевого пояса

б) поражение нижних конечностей и нижних отделов туловища

в) неуклонное прогрессирование мышечной слабости

г) ремиттирующее течение двигательного дефекта

д) верно а) и в)

**е) верно б) и г)**

32. Двигательные нарушения при гипотиреозе обусловлены

а) миодистрофией

б) миастенией

в) полинейропатией

г) пароксизмальной миоплегией

**д) верно а) и в)**

е) всем перечисленным

33. Фактором патогенеза поражения нервной системы при гипопаратиреозе является

а) гиперкальциемия

**б) гипокальциемия**

в) гипернатриемия

г) гипонатриемия

д) гиперкалиемия

е) гипокалиемия

***Проверка историй болезни***

включает в себя контроль:

1. Ведения медицинской документации, качества её оформления.

2. Обоснованности назначения медикаментозного лечения с учетом факторов риска, этиологии, патогенеза и симптомов основного заболевания и сопутствующей патологии.

3. Выбора лекарственных средств и тактики назначения с учетом гендерных, возрастных и генетических особенностей пациента, показаний и противопоказаний.

4. Учета межлекарственного взаимодействия.

5. Выбора методов оценки эффективности и мониторирования возможных побочных эффектов лекарственной терапии.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля**  | **Критерии оценивания** |
| **тестирование** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется при условии 90-100% правильных ответов |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется при условии 75-89% правильных ответов |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 60-74% правильных ответов |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 59% и меньше правильных ответов. |
| **проверка историй болезни** | Оценка «ЗАЧТЕНО» выставляется, если обучающийся продемонстрировал правильно или с незначительными погрешностями заполненные истории болезни, обосновал лечебные методики, рациональную фармакотерапию с учетом гендерных, возрастных и других особенностей пациентов, оценил эффективность лекарственных препаратов с учетом их возможных побочных эффектов.  |
| Оценка «НЕ ЗАЧТЕНО» выставляется, если обучающийся не смог продемонстрировать заполненные истории болезни или при их ведении допустил существенные ошибки, не смог обосновать назначение лекарственных средств или не учел к ним противопоказания для их применения у пациента. |

1. **Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по дисциплине «Клиническая фармакология в неврологии» проводится в форме недифференцированного зачета по зачетным билетам в устной форме.

**Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации**

Итоговая оценка («зачтено», «не зачтено») по результатам промежуточной аттестации складывается из результатов оценки устного опроса и выполнения практических заданий по решению ситуационных задач:

«ЗАЧТЕНО» - выставляется при положительной оценке («отлично», «хорошо», «удовлетворительно») по итогам устного опроса и решению ситуационных задач.

«НЕ ЗАЧТЕНО» - выставляется при отрицательной («неудовлетворительно») оценке по итогам устного опроса и/или по решению ситуационных задач.

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля**  | **Критерии оценивания** |
| **устный опрос** | Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. |
| Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе. |
| Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. |
| **решение ситуационных задач** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют. |

***Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине***

1. Медицина, основанная на доказательствах: понятие, принципы. Классы и уровни клинических рекомендаций.
2. Полипрагмазия и принципы ведения пациентов, нуждающихся в многокомпонентной лекарственной терапии.
3. Гендерные, возрастные, фармакогенетические особенности лекарственной терапии.
4. Антитромботическая терапия (антикоагулянты, фибринолитики, антиагреганты): показания, противопоказания, препараты и их дозировка.
5. Нейропротекторы и антиоксиданты: классификация, показания, противопоказания, побочное действие, препараты и их дозировка.
6. Ноотропы: классификация, механизм действия, показания, противопоказания, побочное действие, препараты и их дозировка.
7. Вазоактивные препараты: классификация, механизм действия, показания, противопоказания, побочное действие, формы выпуска, препараты и их дозировка.
8. Антиконвульсанты: классификация, механизм действия, дифференцированное применение, противопоказания, побочное действие, препараты и их дозировка.
9. Анксиолитика: механизм действия, показания, противопоказания, побочное действие, препараты и их дозировка.
10. Снотворные препараты: классификация, механизм действия, показания, противопоказания, побочное действие, препараты и их дозировка.
11. Анальгетики: классификация, механизм действия, показания, противопоказания, побочное действие, препараты и их дозировка.
12. Противоинфекционные препараты: классификация, механизм действия, показания, противопоказания, побочное действие, препараты и их дозировка
13. Миорелаксанты: классификация, механизм действия, показания, противопоказания, побочное действие, препараты и их дозировка.
14. Принципы антибактериальной терапии.
15. Витамины: классификация, механизм действия, показания, противопоказания, побочное действие, формы выпуска, препараты и их дозировка.
16. Антибиотики: классификация, показания, противопоказания, побочные эффекты.
17. Глюкокортикостероиды: классификация, механизм действия, показания, противопоказания, побочное действие, препараты и их дозировка.
18. Цитостатические препараты: классификация, механизм действия, показания, противопоказания, побочное действие, препараты и их дозировка.
19. Нестероидные противовоспалительные препараты: классификация, механизм действия, показания, противопоказания, побочное действие, препараты и их дозировка.
20. Хондропротекторы: классификация, механизм действия, показания, противопоказания, побочное действие, препараты и их дозировка.
21. Блокаторы адренергических рецепторов: классификация, механизм действия, показания, противопоказания, побочное действие, препараты и их дозировка.
22. Дегидрирующие средства: классификация, механизм действия, дифференцированное применение, противопоказания, побочное действие, препараты и их дозировка.
23. Антагонисты кальция: классификация, механизм действия, дифференцированное применение, противопоказания, побочное действие, препараты и их дозировка.
24. Психотропные средства: классификация, механизм действия, дифференцированное применение, противопоказания, побочное действие, препараты и их дозировка.
25. Антидепрессанты: механизм действия, дифференцированное применение, противопоказания, побочное действие, препараты и их дозировка.
26. Нейротропные препараты: классификация, механизм действия, показания, противопоказания, побочное действие, препараты и их дозировка.

***Типовые ситуационные задачи для проверки сформированных умений и навыков:***

Задача 1.

Студент 18 лет, обратился в поликлинику с жалобами на дрожание левой руки, которое постепенно, в течении нескольких месяцев, распространилось на правую руку, присоединилось нарушение почерка, речи (по типу легкой дизартрии). Известно, что с 7 лет состоит на учете у гепатолога с диагнозом: хронический активный гепатит, неуточненного генеза. Объективно врачом общего профиля было выявлено: крупно-амплитудный дрожательный гиперкинез в верхних конечностях, интенционный тремор при выполнении координаторных проб в верхних конечностях, мышечный тонус повышен по типу «пластической» ригидности. При осмотре офтальмологом на щелевой лампе по краю радужки определяются фрагменты кольца бурого цвета.

Задания:

1.Предположите наиболее вероятный диагноз. О каком заболевании следует думать, учитывая клинические данные?

2. Препарат какой группы лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии.

Задача №2.

Студент 18 лет обратился в поликлинику к врачу общего профиля с жалобами на общую слабость, недомогание, нарушение зрения (нечеткость, снижение остроты), неприятные ощущения в глазах. Данные симптомы появились 2 дня назад после перенесенного простудного заболевания. При осмотре: астенического телосложения, единичные стигмы дисэмбриогенеза. Менингеальных знаков нет, глубокие рефлексы оживлены, брюшные рефлексы вялые, патологических рефлексов нет, чувствительных расстройств не выявлено, координаторные пробы выполняет удовлетворительно. Заключение офтальмолога: ретробульбарный неврит.

Задания:

1.Предположите наиболее вероятный диагноз. О каком заболевании следует думать, учитывая клинические данные и заключение офтальмолога?

2. Препарат какой группы лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии.

Задача №3.

3-х летний ребенок, посещает ясли на полный день. Воспитательница заметила, что мальчик стал вялый, а затем начал плакать и беспокоиться. Измерение температуры выявило 39 С, возникла рвота. К моменту приезда скорой помощи: ребенок лежит в кроватке, сознание спутано, головка запрокинута назад, ноги подтянуты к животу. Срочно доставлен в больницу, где произведена люмбальная пункция. Анализ ликвора: давление 250 мм водного столба, цвет мутный, цитоз 1000 в 1 мм3, преобладают нейтрофилы. Задание: 1) Поставьте топический диагноз? 2) Поставьте предварительный клинический диагноз? 3) Предложите дополнительные методы обследования. 4) Предложите план лечения. 5) Предложите план необходимых санитарно-эпидемических мероприятий. 6) Возможные исходы заболевания?

Задача №4.

У солдата срочной службы 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. 7) Возможные исходы заболевания?

Задача №5.

Студент 18 лет обратился в поликлинику к врачу общего профиля с жалобами на общую слабость, недомогание, нарушение зрения (нечеткость, снижение остроты), неприятные ощущения в глазах. Данные симптомы появились 2 дня назад после перенесенного простудного заболевания. При осмотре: астенического телосложения, единичные стигмы дисэмбриогенеза. Менингеальных знаков нет, глубокие рефлексы оживлены, брюшные рефлексы вялые, патологических рефлексов нет, чувствительных расстройств не выявлено, координаторные пробы выполняет удовлетворительно. Заключение офтальмолога: ретробульбарный неврит. Задание: 1) О каком заболевании следует думать, учитывая клинические данные и заключение офтальмолога? 2) Консультацию какого специалиста нужно получить? 3) Топический диагноз? 4) Обследование? 5) Показана ли госпитализация? 6) Лечение? 7) Возможные исходы заболевания?

Задача №6.

Девушка 20 лет обратилась в поликлинику к врачу общего профиля с жалобами на быструю утомляемость и преходящую слабость в правых конечностях, ощущение двоения в глазах, особенно при нахождении в душном, жарком помещении или после незначительной физической нагрузки или даже после чашки горячего чая. Известно, что за последние 1,5 года дважды перенесла эпизоды невропатии лицевого нерва, сначала справа, затем слева. При осмотре: астенического телосложения, единичные стигмы дисморфогенеза, недостаточность конвергенции, недоведение правого глаза до внутренней спайки при полной сохранности отведения другого глаза, монокулярный нистагм слева (межъядерный офтальмопарез). Легкая недостаточность функции мимической мускулатуры с обеих сторон. Легкий правосторонний силовой гемипарез. Тонус мышц в правых конечностях повышен по пирамидному типу, глубокие рефлексы D>S, высокие. Рефлексы орального автоматизма, патологические знаки Россолимо верхний, Бабинского справа. Интенция и мимопромахивание при выполнении координаторных проб, неустойчивость в позе Ромберга. Задание: 1) Топический диагноз? 2) Консультацию какого специалиста нужно получить? 3) Клинический диагноз? 4) Обследование? 5) Показана ли госпитализация? 6) Лечение?

Задача №7.

Мужчина 60 лет предъявляет жалобы на слабость, похудание и неловкость в руках, больше в левой, периодические подергивания в мышцах верхних конечностей. Данные симптомы появились около года назад с дистальных отделов рук и постепенно распространились на проксимальные отделы. При осмотре: мышцы верхних конечностей атрофичны, больше слева, обнаруживаются фасцикуляции в них. Глубокие рефлексы оживлены с обеих сторон, присутствуют патологические кистевые и стопные знаки, умеренная спастичность в ногах, в руках тонус низкий. Сила в верхних конечностях снижена до 3 баллов в левой руке, 3,5 баллов в правой руке, больше в дистальных отделах, до 4 баллов в ногах. Функция тазовых органов не нарушена, глазодвигательных расстройств и нарушений чувствительности не выявлено. Результаты лабораторных исследований – без особенностей. Задание: 34 1) Топический диагноз? 2) Консультацию какого специалиста нужно получить? 3) Клинический диагноз? 4) Обследование? 5) Показана ли госпитализация? 6) Лечение? 7) Возможные исходы заболевания? 8) Потребуется ли проведение экспертизы трудоспособности? 9) Показано ли санаторно-курортное лечение?

Задача №8.

 Мужчина 44 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?

Задача №9.

Мужчина 59 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?

***Эталоны решения типовых ситуационных задач***

Задача 1.

1. Гепатолентикулярная дегенерация (болезнь Коновалова-Вильсона), смешанная (абдоминально-дрожательно-ригидная) форма. Вильсоновский гепатит установлен на основании жалоб больного на дрожание левой руки, которое постепенно, в течении нескольких месяцев, распространилось на правую руку, присоединилось нарушение почерка, речи (по типу легкой дизартрии), анамнеза заболевания (с 7 лет состоит на учете у гепатолога с диагнозом: хронический активный гепатит, неуточненного генеза), объективного осмотра(крупно-амплитудный дрожательный гиперкинез в верхних конечностях, интенционный тремор при выполнении координаторных проб в верхних конечностях, мышечный тонус повышен по типу «пластической» ригидности. При осмотре офтальмологом на щелевой лампе по краю радужки определяются фрагменты кольца бурого цвета(кольца Кайзера- Флейша)

2. Медьэлиминирующая терапия (D-пенициламин), препараты цинка, гепатопротекторы, диета (исключение продуктов с большим содержанием меди), симптоматическая терапия.

Задача №2.

1. Рассеянный склероз, церебральная форма (оптическая), первичная атака.

2.Патогенетическое – иммуносупрессия: кортикостероиды (метилпреднизолон (метипред) «пульс-терапия» 1000 мг/сут. в/в 5 дней, затем преднизолон внутрь по схеме: 6-8-й день – 80 мг, 9-11-й день – 60 мг, 12-14 день – 40 мг, 15-17-й день – 20 мг, 18-20-й день – 10 мг), натализумаб (антегрен, тизабри) 300 мг в/в 1 раз в 4 недели; возможно проведение плазмафереза в периоде обострения (атака); иммуномодуляция: интерферон бета-1а (авонекс) 6 млн. МЕ в/м 1 раз в неделю, интерферон бета-1а (ребиф) 44 мкг п/к 3 раза в неделю, интерферон бета-1б (бетаферон) 8 млн. МЕ п/к через день, глатирамера ацетат (копаксон) 20 мг п/к ежедневно, финголимод (500 мг) внутрь ежедневно, симптоматическое лечение.

Задача 3.

1) Оболочки головного мозга 2) Менингококковый менингит 3) Анализ ликвора на посев флоры и чувствительность к а/б, ПЦР 4) Пенициллины (ампициллин 0,1-0,2 г/кг х 6р ), цефалоспорины III (цифтриаксон 20 – 80 мг/кг х 2р), дезинтоксикационная терапия, снижение ВЧД (осмотические диуретики, дексаметазон), восстановление водно-электролитного баланса, симптоматическое лечение. 5) Ясли закрываются на 10 ти дневный карантин, все контактные лица обследуются бактериологически, проводится химиопрофилактика а/б всем контактным, контактным детям профилактически вводится нормальный иммуноглобулин. 6) Полное выздоровление, летальный исход, стойкий неврологический дефицит (глухота, слепота, эпилепсия)

Задача №4.

1) Оболочки головного мозга 2) Менингококковый менингит 3) Анализ ликвора на посев флоры и чувствительность к а/б, ПЦР 4) Пенициллины (ампициллин 6-8 г х 6 р), цефалоспорины III (цифтриаксон 1-4 г х 2р), дезинтоксикационная терапия, снижение ВЧД (осмотические диуретики, дексаметазон), восстановление водно-электролитного баланса, симптоматическое лечение. 5) Носитель или больной назофарингитом. 6) Все контактные лица обследуются бактериологически, проводится химиопрофилактика а/б всем контактным. 7) Полное выздоровление, летальный исход, стойкий неврологический дефицит (глухота, слепота, эпилепсия).

Задача №5.

1) Рассеянный склероз, церебральная форма (оптическая), первичная атака. 2) Невролога. 3) Поражение зрительного нерва. 4) Неврологический осмотр, клинический анализ крови, исследование иммунного статуса (повышение содержания ЦИК в крови), цереброспинальной жидкости (легкий лимфоцитарный плеоцитоз 5-50 кл/мкл, умеренное повышение белка не более 1 г/л, олигоклональные антитела к белкам миелина), HLA-типирование (гаплотип DR2 или DW2, аллели A3 и A7), МРТ головного и спинного мозга (гиперинтенсивные очаги в режиме Т2 типичной локализации). 5) Да, в неврологический стационар. 6) Патогенетическое – иммуносупрессия: кортикостероиды (метилпреднизолон (метипред) «пульс-терапия» 1000 мг/сут. в/в 5 дней, затем преднизолон внутрь по схеме: 6-8-й день – 80 мг, 9-11-й день – 60 мг, 12-14 день – 40 мг, 15-17-й день – 20 мг, 18-20-й день – 10 мг), натализумаб (антегрен, тизабри) 300 мг в/в 1 раз в 4 недели; возможно проведение плазмафереза в периоде обострения (атака); иммуномодуляция: интерферон бета-1а (авонекс) 6 млн. МЕ в/м 1 раз в неделю, интерферон бета-1а (ребиф) 44 мкг п/к 3 раза в неделю, интерферон бета-1б (бетаферон) 8 млн. МЕ п/к через день, глатирамера ацетат (копаксон) 20 мг п/к ежедневно, финголимод (500 мг) внутрь ежедневно, симптоматическое лечение. 7) Исходы заболевания напрямую зависят от формы заболевания, своевременности и правильности диагностики и лечения: возможно как длительное сохранение трудоспособности и качества жизни, так и быстрая инвалидизация и необходимость посторонней помощи и ухода. Накопление неврологического дефицита происходит с различной скоростью. Начало заболевания с ретробульбарного неврита можно считать относительно благоприятным прогностическим фактором. Если в течение первых 5 лет заболевания не будет значительного неврологического дефекта, то вероятность доброкачественного течения увеличивается.

Задача №6.

1) Головной мозг (пирамидный путь слева), ствол мозга (задний продольный пучок), мозжечок. 80 2) Невролога, офтальмолога. 3) Рассеянный склероз, церебральная форма. 4) Неврологический осмотр, офтальмоскопия, клинический анализ крови, исследование иммунного статуса (повышение содержания ЦИК в крови), цереброспинальной жидкости (легкий лимфоцитарный плеоцитоз 5-50 кл/мкл, умеренное повышение белка не более 1 г/л, олигоклональные антитела к белкам миелина), HLA-типирование (гаплотип DR2 или DW2, аллели A3 и A7), МРТ головного и спинного мозга (гиперинтенсивные очаги в режиме Т2 типичной локализации). 5) Да, в неврологический стационар. 6) Патогенетическое – иммуносупрессия: кортикостероиды (метилпреднизолон (метипред) «пульс-терапия» 1000 мг/сут в/в 5 дней, затем преднизолон внутрь по схеме: 6-8-й день – 80 мг, 9-11-й день – 60 мг, 12-14 день – 40 мг, 15-17-й день – 20 мг, 18-20-й день – 10 мг), натализумаб (антегрен, тизабри) 300 мг в/в 1 раз в 4 недели; возможно проведение плазмафереза в периоде обострения (атака); иммуномодуляция: интерферон бета-1а (авонекс) 6 млн. МЕ в/м 1 раз в неделю, интерферон бета-1а (ребиф) 44 мкг п/к 3 раза в неделю, интерферон бета-1б (бетаферон) 8 млн. МЕ п/к через день, глатирамера ацетат (копаксон) 20 мг п/к ежедневно, финголимод (500 мг) внутрь ежедневно, симптоматическое лечение.

Задача №7.

1) Поражение передних рогов спинного мозга на шейном уровне. 2) Невролога. 3) Боковой амиотрофический склероз, шейно-грудная форма. 4) Неврологический осмотр, ЭНМГ (поражение клеток передних рогов при сохранности проведения по периферическим нервам), МРТ шейного отдела спинного мозга, молекулярно- генетический анализ (мутация СОД-1). 5) Да, в неврологический стационар. 6) Эффективного лечения не сущесвует, единственный препарат – рилузол (50 мг 2 раза в день) – ингибитор высвобождения глутамата, увеличивает выживаемость в среднем на 3 месяца. Симптоматическое лечение. 7) 80% больных умирают в теение первых 5 лет,но примерно 10% больных живут дольше 10 лет. Неблагоприятный прогностический признак – вовлечение бульбарныхмышц. После появления бульбарных расстройств больные редко живут дольше 1-3 лет. 8) Да, потребуется. 9) Противопоказаний нет

Задача №8.

1) Оглушение 2 степени (умеренное). 2) Левая лобно-теменная область. 3) КТ, МРТ головного мозга, офтальмоскопия, консультация невролога и нейрохирурга. 4) ЗЧМТ. Ушиб головного мозга, внутримозговая гематома. 5) Хирургическое: декомпрессивная трепанация черепа, удаление гематомы.

Задача №9.

1) Сопор. 2) Предупреждение травм и аспирации: повернуть на бок, фиксировать голову, удалить зубные протезы, ослабить воротник и пояс. 3) Контроль над функцией дыхания, АД, ЧСС, при необходимости – введение препаратов для коррекции АД, ЧСС, интубация. 4) Клинический анализ крови, исследование крови на уровень глюкозы, электролиты, консультация невролога, КТ головного мозга, офтальмоскопия, ЭКГ. 5) ОНМК по геморрагическому типу (субарахноидальное кровоизлияние). 6) Лечение основного заболевания, борьба с отеком головного мозга (нимотоп, маннитол), обеспечение витальных функций, поддержание водно-электролитного баланса, кислотно- основного равновесия.

**Образец зачетного билета**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра Клинической медицины

направление подготовки (специальность) *31.08.35 Клиническая фармакология*

дисциплина: Клиническая фармакология в неврологии

**ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ № 1**

**I.** Медицина, основанная на доказательствах: понятие, принципы. Классы и уровни клинических рекомендаций.

**II.** Ситуационная задача.

Заведующий кафедрой

клинической медицины (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Декан факультета подготовки

кадров высшей квалификации (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

 «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_

**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция | Дескриптор | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания) |
| 1 | ПК-6: готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи. | Знатьосновы доказательной медицины;лекарственные средства, применяемые в терапии. | вопросы № 1-26 |
| Уметьобосновать выбор лекарственного средства;оценить эффективность лекарственной терапии;выявить побочные эффекты лекарств и оказать неотложную помощи в случае осложнений фармакотерапии. | практические задания № 1-26 |
| Владетьопределением показаний, противопоказаний к применению лекарственных средств. | практические задания № 1-9 |