

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования
**ПЕРВЫЙ МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ имени
И.М.СЕЧЕНОВА**

Фонд оценочных средств
по _____ программе «нарушения когнитивных функций» _____
(наименование дисциплины/ практики, либо – раздела дисциплины/ практики)

основная профессиональная образовательная программа высшего образования
060101 Лечебное дело

Председатель УМС _____
(подпись)(инициалы, фамилия)

Шифр и наименование компетенции

-способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (ОК-1);

Раздел дисциплины (тема): Морфофункциональные основы когнитивных функций. Методы исследования высших мозговых функций. (Тема 1)

Вид оценочного средства: Тестовые задания:

Оценочное средство	Эталон ответа	Уровень применения*
1. Ведущую роль в сосудистой деменции имеет дисфункция (1): 1) гиппокампового комплекса = 2) лобной доли 3) затылочной доли 4) мозжечка	2	ТК
2. Нейропсихологическими признаками первичной недостаточности запоминания (гиппокампальный тип мнестических расстройств) является (1): = 1)снижение объема отсроченного воспроизведения по сравнению с объемом непосредственного воспроизведения 2)эффективность семантического опосредования запоминания и категориальных подсказок при воспроизведении 3)отсутствие посторонних вплетений 4)трудности воспроизведения материала при сохранении узнавания информации	1	ТК
3. Какие задания используются для оценки состояния памяти? (1): = 1)Запоминание списка слов 2)Пробы Хэда 3)Пробы на обобщение 4)Проба на динамический праксис	1	ТК
4. Какие пробы не используются для исследования динамической организации движений и действий? (1): 1)проба на реципрокную координацию 2)графомоторная проба = 3)пробы Хэда 4)серийный счет	3	ТК
5. Какие пробы используются для исследования идеаторного праксиса? (1): = 1)имитировать действие без предмета (пантомима) 2)проба «кулак-ребро-ладонь» 3)графомоторная проба 4)проба на реципрокную координацию	1	ТК
6. Какие методы позволяют выявить симультанную агнозию? (1): 1)предъявление простой, легко опознаваемой геометрической фигуры = 2)опознание недорисованных и зашумленных изображений 3)проба на реципрокную координацию 4)тест Бентона	2	ТК
7. Для чего проводится семантическое опосредование на этапе запоминания в тестах на память? (1): 1)для выявления нарушений функции обобщения = 2)для дифференциального диагноза нарушений памяти, связанных с недостаточностью воспроизведения, и нарушений памяти, связанных с первичным расстройством запоминания 3)для усложнения поставленной задачи 4)для дифференциального диагноза деменции и псевдодеменции	2	ТК

Шифр и наименование компетенции

-способность и готовность реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, средним и младшим медицинским персоналом, взрослым населением и подростками, их родителями и родственниками (ПК-1);

Раздел дисциплины (тема): Морфофункциональные основы когнитивных функций. (Тема 2)

Вид оценочного средства: Тестовые задания:

Оценочное средство	Эталон ответа	Уровень применения*
1. Расстройство восприятия с проявлением тактильных, зрительных, слуховых или каких-либо иных образов, которых в реальной действительности не существует, т.е. возникающие без наличия раздражителя – это (1): 1)Дереализация 2)Иллюзия 3)Агнозия = 4) Галлюцинация	4	ТК
2. Искажение восприятия, когда действительно существующие предметы или явления воспринимаются человеком в измененном, ошибочном виде – это (1): = 1) Иллюзия 2) Агнозия 3) Галлюцинация 4) Дереализация	1	ТК
3. Какой симптом НЕ входит в состав Корсаковского синдрома (1): 1)Фиксационная амнезия = 2)Апраксия 3)Конфабуляции 4)Псевдореминисценции	2	ТК
4. Амнезия – это (1): 1) Нарушения произвольных движений и действий = 2) Расстройства памяти 3) Патология речи 4) Нарушения восприятия	2	ТК
5. Какой из выделенных А.Р. Лурия блоков мозга имеет отношение к регуляции активации? (1): = 1) Энергетический блок 2) Блок приема, переработки и хранения чувствительной информации 3) Блок программирования, регуляции и контроля психической деятельности 4)Блок приема, переработки и хранения слуховой информации	1	ТК
6. К какому блоку мозга относятся основные анализаторные системы по А.Р.Лурия? (1): 1)Энергетический блок = 2)Блок приема, переработки и хранения информации 3)Блок программирования, регуляции и контроля психической деятельности 4)Блок поддержания сознания	2	ТК
7. В состав какого блока по А.Р.Лурия входят моторные, премоторные и префронтальные отделы лобных долей мозга? (1): 1)Энергетический блок 2)Блок приема, переработки и хранения чувствительной информации = 3)Блок программирования, регуляции и контроля психической деятельности 4)Блок приема, переработки и хранения слуховой информации	3	ТК
8. Расстройство восприятия, возникающее при поражении корковых структур задних отделов больших полушарий мозга и протекающее при относительной сохранности элементарных ощущений – это (1):	3	ТК

1)Апраксия 2)Афазия = 3)Агнозия 4)Амнезия		
9. Какой ведущий симптом имеет место при поражении верхней теменной области? (1): = 1)Соматоагнозия 2)Тактильная агнозия 3)Афазия 4)Амнезия	1	ТК
10. Слуховая агнозия проявляется в следующем нарушении (1): 1)Снижение остроты слуха = 2)Неспособность определить значение различных бытовых (предметных) звуков и шумов 3)Нарушения музыкального слуха 4)Нарушение понимания речи	2	ТК
11. Отрицание больным своего дефекта называется (1): 1)Соматоагнозия = 2)Анозогнозия 3)Прозопагнозия 4)Алексия	2	ТК
12. Нарушение произвольных движений и действий, которое не сопровождается четкими элементарными двигательными расстройствами вследствие нарушений мышечной силы и тонуса, и которое возникает при поражении коркового уровня двигательных функциональных систем, называется (1): = 1)Апраксия 2)Парез 3)Паралич 4)Агнозия	1	ТК
13. Характерным признаком какой апраксии являются элементарные персеверации (1): 1) Регуляторной апраксии 2) Конструктивной апраксии = 3) Кинетической апраксии 4) Кинестетической апраксии	3	ТК
14. Для какого вида апраксии характерны системные персеверации? (1): = 1) Регуляторной апраксии 2) Конструктивной апраксии 3) Кинетической апраксии 4) Кинестетической апраксии	1	ТК
15. При поражении какой области головного мозга наблюдается нарушение произвольной регуляции различных форм сознательной деятельности (1): 1)Теменной доли 2) Височной доли = 3) Лобной доли 4) Срединных структур	3	ТК
16. Нарушения речи, возникающие при локальных поражениях коры левого полушария (у правшей) и представляющие собой системное расстройство различных форм речевой деятельности, называются (1): 1) Алексия 2) Аграфия = 3) Афазия 4) Апраксия	3	ТК
17. Синдром поражения височной доли доминантного полушария (1): 1) Соматоагнозия	2	ТК

= 2) Сенсорная афазия 3) Моторная афазия 4) Астереогноз		
18. Признак поражения теменной доли доминантного полушария (1): 1) Анозогнозия 2) Кинетическая апраксия = 3) Акалькулия 4) Вербальные и двигательные perseverации	3	ТК
19. Синдром поражения вторичных корковых зон затылочных долей головного мозга (1): 1) Астереогноз = 2) Прозапагнозия 3) Синдром игнорирования половины пространства 4) Гемианопсия	2	ТК
20. Проявление двустороннего поражения структур гиппокампового комплекса (1): = 1) Нарушения памяти на текущие события, 2) Семантическая афазия, 3) Снижение критики, импульсивное поведение, 4) Кинестетическая апраксия.	1	ТК
21. Признак поражения ассоциативных корковых зон теменных долей головного мозга (1): 1) Нарушения памяти на текущие события, 2) Персеверации, 3) Корсаковский синдром, = 4) Нарушение схемы тела	4	ТК
22. Алексия наблюдается при поражении (1): 1) Верхней лобной извилины 2) Парагиппокампальной извилины 3) Таламуса = 4) Угловой извилины	4	ТК
23. Истинный астереогноз обусловлен поражением (1): 1) Лобной доли 2) Височной доли = 3) Теменной доли 4) Затылочной доли	3	ТК
24. Больной со зрительной агнозией (1): 1) Плохо видит окружающие предметы, но узнает их 2) Не видит предметы по периферии полей зрения = 3) Видит предметы, но не узнает их 4) Плохо видит окружающие предметы и не узнает их	3	ТК
25. Больной с моторной афазией (1): = 1) Понимает обращенную речь, но не может говорить 2) Не понимает обращенную речь и не может говорить 3) Может говорить, но не понимает обращенную речь 4) Может говорить, но не помнит названия предметов	1	ТК
26. Больной с сенсорной афазией (1): 1) Не может говорить и не понимает обращенную речь 2) Может говорить, но забывает названия предметов 3) Не понимает обращенную речь, но контролирует собственную речь = 4) Не понимает обращенную речь и не контролирует собственную	4	ТК
27. Амнестическая афазия наблюдается при поражении (1): 1) Лобной доли 2) Теменной доли 3) Стыка лобной и теменной доли = 4) Стыка височной и теменной доли	4	ТК
28. Конструктивная апраксия возникает при поражении (1): 1) Лобной доли доминантного полушария 2) Височной доли недоминантного полушария	3	ТК

= 3) Теменной доли доминантного полушария 4) Теменной доли недоминантного полушария		
29. Расстройство схемы тела отмечается при поражении (1): 1) Височной доли доминантного полушария 2) Височной доли недоминантного полушария 3) Теменной доли доминантного полушария = 4) Теменной доли недоминантного полушария	4	ТК

Шифр и наименование компетенции

-готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности (ОПК-1);

Раздел дисциплины (тема): Нарушения когнитивных функций при локальных поражениях головного мозга. Афазии, агнозии, апраксии и амнезии. (Тема 3)

Вид оценочного средства: *Тестовые задания:*

Оценочное средство	Эталон ответа	Уровень применения*
1. Корсаковский синдром – это (1): 1)выраженные прогрессирующие нарушения памяти 2)сочетание апракто-агностических и речевых нарушений 3)нарушение памяти преимущественно на отдаленные события = 4)фиксационная амнезия, псевдореминисценции, конфабуляции	4	ТК
2. Выраженные нарушения памяти на текущие события – это (1): 1)антероградная амнезия 2)ретроградная амнезия 3)фиксационная амнезия = 4)транзиторная глобальная амнезия	4	ТК
3. Транзиторная глобальная амнезия – это (1): 1)выраженные прогрессирующие нарушения памяти 2)преходящее состояние спутанного сознания с дезориентировкой в месте 3)кратковременная афазия = 4)преходящее нарушение памяти на текущие и отдаленные события	4	ТК
4. «Воспоминания» событий, которые никогда не происходили – это (1): = 1)конфабуляции 2)синдром «уже виденного» ("deja vu") 3)псевдореминисценции, 4)амнестическая афазия	1	ТК
5. Прогрессирующие нарушения памяти характерны для (1): 1)рассеянного склероза, = 2)болезни Альцгеймера, 3)бокового амиотрофического склероза, 4)корсаковского синдрома	2	ТК
6. Ретроградная амнезия может отмечаться при следующих состояниях (1): = 1)корсаковском синдроме 2)атрофии мозжечка 3)атрофии лобных долей головного мозга 4)повышении внутричерепного давления	1	ТК
7. Агнозия – это (1): 1)нечеткость речи (неразборчивость произношения) = 2)нарушение распознавания сенсорных образов 3)утрата речевых способностей как способа выражения мысли 4)нарушение памяти на текущие события	2	ТК
8. Признаками зрительно-пространственной агнозии не является (1): 1)нарушение узнавания предметов, 2)нарушение ориентировки на местности, 3)нарушение узнавания лиц,	4	ТК

= 4)астереогноз		
9. К соматическим агнозиям не относится (1): 1)аутоагнозия 2)астереогноз 3)пальцевая агнозия = 4)прозоагнозия	4	ТК
10. Агнозия на лица развивается при поражении (1): 1)левой височно-нижнетеменной области 2)левой затылочно-нижневисочной области 3)правой височно-нижнетеменной области = 4)правой затылочно-нижневисочной области	4	ТК
11. Синдром Герстмана - это (1): = 1)аграфия, акалькулия, пальцевая агнозия 2)зрительно-предметная агнозия 3)аутоагнозия 4)анозогнозия	1	ТК
12. Анозогнозия развивается при поражении (1): 1) доминантной теменной доли = 2) субдоминантной теменной доли 3) доминантной затылочной доли 4) субдоминантной затылочной доли	2	ТК
13. Для кинетической апраксии характерно (1): = 1)нарушение серийной организации движений 2)нарушение понимания обращённой речи 3)конфабуляции 4)трудности пространственной ориентировки	1	ТК
14. Идеомоторная апраксия развивается при поражении (1): 1)передних отделов лобных долей (префронтальная кора) 2)правой затылочной доли 3)левой верхней височной извилины = 4)верхних отделов левой теменной доли	4	ТК
15. Для идеаторной апраксии характерно (1): = 1)нарушение работы с реальными предметами в повседневной жизни 2)нарушение конструирования 3)нарушение перерисовывания трехмерных изображений 4)персеверации отдельных движений	1	ТК
16. Афазия – это (1): 1)неразборчивость речи в результате нечеткости произношения, 2)нарушение распознавания сенсорных образов, = 3)утрата речевых способностей как способа выражения мысли, 4)нарушение памяти на текущие события	3	ТК
17. Скучная, грамматически неправильная речь с малым количеством глаголов, длительные паузы при подборе слова, слова-эмболы – это (1): 1)сенсорная афазия, = 2)моторная афазия, 3)амнестическая афазия, 4)семантическая афазия	2	ТК
18. Признаки моторной афазии (1): 1)вербальные персеверации, 2)уменьшение беглости и плавности речи, 3)длительные паузы при подборе слова, слова-эмболы = 4)всё вышеперечисленное	4	ТК
19. Признаками сенсорной афазии не является (1): 1)отчуждение смысла слов, 2)парафазии, 3)дисграфия, = 4)уменьшение беглости и плавности речи	4	ТК
20. Транскортикальная моторная афазия развивается при поражении (1): = 1)лобной доли 2)височной доли 3)теменной доли 4)затылочной доли	1	ТК

21. Моторная афазия развивается при поражении (1): = 1) задних отделов левой лобной доли 2) левой верхней височной извилины 3) левой теменной доли 4) левой внутренней капсулы	1	ТК
22. Анозогнозия развивается при поражении (1): 1) Правой лобной доли 2)левой затылочной доли = 3) Правой теменной доли 4) Гипокампа с двух сторон	3	ТК, ПА
23. Синдром игнорирования половины пространства развивается при поражении (1): 1)левой лобной доли 2) Правой затылочной доли = 3) Правой теменной доли 4)левой височной доли	3	ТК, ПА
24. Поражение левой затылочной доли приводит к (1): = 1) Алексии без аграфии 2) Сенсорной атаксии 3) Моторной афазии 4) Идеомоторной апраксии	1	ТК, ПА
25. Тетрада Герстмана развивается при поражении (1): 1) Таламуса 2) Мозжечка 3) Двустороннего поражения лобных долей = 4)левой теменной доли	4	ТК, ПА
26. Замедленность познавательной деятельности (брадифрения) развивается при дисфункции (1): 1) Субталамического (люисова) ядра справа = 2) Стволово-подкорковых неспецифических структур 3) Правой теменной доли 4)левой височной доли	2	ТК, ПА
27. К признакам поражения правой височной доли относится (1): = 1) Амузия 2) Сенсорная афазия 3) Аграматизм 4) Синдром игнорирования половины пространства	1	ТК, ПА
28. К признакам поражения лобных долей головного мозга относится (1): 1) Агнозии = 2) Персеверации 3) Анопии 4) Фотопсии	2	ТК, ПА
29. При поражении гиппокампа часто наблюдаются (1): = 1) Конфабуляции 2) Персеверации 3) Парафазии 4) Мутизм	1	ТК, ПА
30. Акалькулия характерна для поражения (1): 1) Лобно-височных отделов справа = 2) Теменно-затылочных отделов слева 3) Затылочно-височных отделов слева 4) Мозолистого тела	2	ТК, ПА
31. Характерным для поражения левой височной доли нейропсихологическим синдромом является (1): 1) Моторная афазия 2) Алексия без аграфии = 3) Сенсорная афазия 4) Диспросодия	3	ТК, ПА

Шифр и наименование компетенции

-готовность к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности (ОПК-2);

Раздел дисциплины (тема): Деменция и недементные когнитивные нарушения. Определение, классификация, основные причины, диагностика и дифференциальная диагностика. (Тема 4)

Вид оценочного средства: *Тестовые задания:*

Оценочное средство	Эталон ответа	Уровень применения*
1. Для поражения субдоминантного полушария характерны (1): 1)сенсорная афазия 2)моторная афазия 3)фрагментарность восприятия = 4)синдром "чужой руки"	4	ТК
2. Причинами деменции не являются (1): 1)дегенеративные заболевания головного мозга 2)повторные инсульты 3)дефицит витамина В12 = 4)синрингомиелия	4	ТК
3. Самая частая причина деменции (1): = 1)болезнь Альцгеймера, 2)сосудистая деменция, 3)рассеянный склероз, 4)болезнь Паркинсона	1	ТК
4. Необратимые деменции (1): = 1)хорея Гентингтона, 2)болезнь Вильсона-Коновалова, 3)нормотензивная гидроцефалия, 4)опухоль головного мозга	1	ТК
5. Для сосудистой деменции типично (1): 1)тремор головы = 2) апраксия ходьбы 3) корсаковский синдром 4) вертикальный парез взора	2	ТК
6. Причинами когнитивных нарушений могут быть (1): 1)травмы и опухоли головного мозга 2)цереброваскулярная болезнь 3)нейродегенеративные заболевания =4)всё вышеперечисленное	4	ТК
7. Причина деменции (1): = 1)повторные инсульты 2)синрингомиелия 3)ревматоидный полиартрит 4)полиневропатия	1	ТК
8. Причина обратимой деменции: (1): 1)болезнь Альцгеймера 2)хорея Гентингтона = 3)нормотензивная гидроцефалия 4)болезнь Паркинсона	3	ТК
9. В патофизиологии болезни Альцгеймера наиболее важную роль играет (1): = 1)ацетилхолинергическая недостаточность 2)норадренергическая недостаточность 3)серотонинергическая недостаточность 4)дофаминергическая недостаточность	1	ТК
10. Что характерно для лёгких когнитивных расстройств (1): 1)грубые расстройства памяти = 2)изменения не заметны для окружающих 3) нарушено самообслуживание 4тазовые расстройства	2	ТК

11. Самая частая причина деменции:(1): 1)сосудистая деменция = 2)болезнь Альцгеймера 3)болезнь Паркинсона 4)болезнь Гентингтона	2	ТК
12. При болезни Альцгеймера атрофия наиболее выражена в:(1): 1)в теменной доле = 2)в височной и теменной долях 3)в лобной доле 4)в мозжечке	2	ТК
13. Ведущую роль в сосудистой деменции имеет дисфункция:(1): 1)гиппокампового комплекса 2)черной субстанции 3)затылочной доли =4)лобной доли	4	ТК
14.Прогрессирующие нарушения памяти характеры для :(1): 1)рассеянного склероза 2)корсаковского синдрома =3) болезни Альцгеймера 4)транзиторной глобальной амнезии	3	ТК
15. Проявление деменции с тельцами Леви:(1): 1)паркинсонизм, нарушение когнитивных функций, абсансы = 2)паркинсонизм, нарушение когнитивных функций, зрительные галлюцинации 3)нарушение когнитивных функций, зрительные галлюцинации 4)зрительные галлюцинации	2	ТК
16. Псевдодеменция:(1): 1)нарушение высших психических функций при опухоли мозга 2)возрастные изменения когнитивных функций 3)нарушение памяти и внимания при дисметаболических расстройствах =4)когнитивные нарушения при депрессии	4	ТК
17. Проявление начальной стадии болезни Альцгеймера:(1): 1)моторная афазия 2)недержание мочи 3)нарушения походки =4)нарушение памяти на текущие события	4	ТК
18. Болезнь Альцгеймера характеризуется:(1): 1)апраксией, астенией = 2)апраксией, афазией, агнозией 3)афазией, абулией 4)анозогнозией, астенией, агнозией	2	ТК
19. Чем клинически проявляется деменция:(1): 1)нарушениями равновесия = 2)когнитивными нарушениями 3)тазовыми нарушениями 4)мозжечковой атаксией	2	ТК
20. Что исследуют в ликворе при болезни Альцгеймера:(1): =1)тау-белок 2)вирусы 3)бактерии 4)форменные элементы	1	ТК
21. Чем отличается болезнь Альцгеймера от сосудистой деменции:(1): 1)наличием галлюцинаций 2)бредовыми идеями =3)наличием первичных (гиппокампальных) расстройств памяти 4)тазовыми нарушениями	3	ТК
22. Какой основной метод диагностики болезни Альцгеймера:(1): 1)электроэнцефалография = 2)нейропсихологическое обследование 3)эхоэнцефалоскопия 4)транскраниальная доплерография	2	ТК
23. Лечение болезни Альцгеймера:(1):	1	ТК

=1)акаатинол мемантин 2)наком 3)циклодол 4)мадопар		
23. Лечение сосудистой деменции:(1): 1)винпоцетин 2)мадопар =3)терапия артериальной гипертензии, акаатинол мемантин 4)калимин	3	ТК

Шифр и наименование компетенции

-способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности (ОПК-4);

Раздел дисциплины (тема): Болезнь Альцгеймера: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Понятие об умеренных когнитивных нарушениях. (Тема 5)

Вид оценочного средства: Тестовые задания:

Оценочное средство	Эталон ответа	Уровень применения*
1. Болезнь Альцгеймера (1): = 1)относится к группе дегенеративных заболеваний головного мозга, 2)развивается в молодом возрасте, 3)часто сопровождается эпилептическими припадками. 4)проявляется центральным гемипарезом	1	ТК
2. Основные методы диагностики болезни Альцгеймера (1): 1)электроэнцефалография, 2)транскраниальная доплерография, = 3)нейропсихологическое обследование, 4)эхознцефалоскопия	3	ТК
3. Проявление двустороннего поражения структур гиппокампового комплекса (1): = 1)нарушения памяти на текущие события, 2)амнестическая афазия, 3)кинестетическая апраксия, 4)снижение критики, импульсивное поведение	1	ТК
4. Для болезни Альцгеймера характерно (1): 1)прогрессирующее нарушение памяти, 2)расстройства праксиса и гнозиса, 3)амнестическая афазия, = 4)всё вышеперечисленное	4	ТК
5. При болезни Альцгеймера атрофия наиболее выражена в (1): 1)лобной доле, = 2)височной доле, 3)мозжечке, 4)затылочной доле	2	ТК
6. В патофизиологии болезни Альцгеймера наиболее важную роль играет (1): 1) дофаминергическая недостаточность, 2) серотонинергическая недостаточность, = 3) ацетилхолинергическая недостаточность, 4) норадренергическая недостаточность.	3	ТК
7. Основные методы диагностики болезни Альцгеймера (1): 1)электроэнцефалография = 2)МРТ головного мозга, коронарный срез через область гиппокампов 3)транскраниальная доплерография 4)эхознцефалоскопия	2	ТК
8. Для болезни Альцгеймера характерно (1): =1) прогрессирующее нарушение памяти	1	ТК

2) мозжечковая атаксия 3) гемианопсия 4) всё вышеперечисленное		
9. Проявления начальной стадии болезни Альцгеймера (1): 1) моторная афазия = 2) нарушение памяти на текущие события 3) недержание мочи 4) нарушения походки	2	ТК
10. Проявления начальной стадии болезни Альцгеймера (1): 1) сенсорная афазия 2) центральный гемипарез = 3) недостаточность номинативной функции речи (трудности называния предметов) 4) нарушение беглости речи	3	ТК
11. Какие симптомы из нижеследующих не характерны для нормального старения? (1): 1) замедление мыслительных процессов 2) уменьшение гибкости познавательного процесса = 3) нарушение ориентировки в знакомом месте 4) снижение внимания	3	ТК
12. Причины деменции при болезни Альцгеймера (1): = 1) дегенеративное поражение головного мозга 2) повторные инсульты 3) ревматоидный полиартрит 4) дефицит витамина В12	1	ТК
13. В лечении болезни Альцгеймера можно использовать (1): 1) ингибиторы ацетилхолинэстеразы 2) мемантин 3) антидепрессанты 4) все вышеперечисленное	4	ТК
14. В лечении болезни Альцгеймера можно использовать (1): = 1) ингибиторы ацетилхолинэстеразы, 2) типичные нейролептики, 3) трициклические антидепрессанты, 4) аторвастатин	1	ТК
15. Ведущую роль в развитии болезни Альцгеймера имеет дисфункция (1): = 1) гиппокампового комплекса, 2) лобной доли, 3) затылочной доли, 4) мозжечка.	1	ТК
16. Нейропсихологическими признаками первичной недостаточности запоминания (гиппокампального типа мнестических расстройств) являются (1): 1) снижение объема отсроченного воспроизведения по сравнению с объемом непосредственного воспроизведения, 2) неэффективность семантического опосредования запоминания и категориальных подсказок при воспроизведении, 3) посторонние вpletения, = 4) все вышеперечисленное.	4	ТК
17. Какие задания используются для оценки состояния памяти (1): = 1) запоминание списка слов, 2) пробы Хэда, 3) пробы на обобщение, 4) реакция выбора.	1	ТК
18. Амнезия – это (1): 1) нарушения произвольных движений и действий, = 2) расстройства памяти, 3) патология речи, 4) нарушения восприятия.	2	ТК
19. Признаки амнестической афазии при болезни Альцгеймера (1): 1) уменьшение беглости и плавности речи,	4	ТК

2) нарушения памяти на текущие события, 3) нарушение понимания грамматических конструкций, = 4) трудности называния предметов по показу.		
20. Признаки сенсорной афазии при болезни Альцгеймера (1): 1) уменьшение беглости и плавности речи, 2) нарушения памяти на текущие события, = 3) нарушение понимания обращенной речи, 4) нарушение счёта.	3	ТК
21. Для расстройств памяти при болезни Альцгеймера характерны (1): 1) антероградная амнезия, 2) ретроградная амнезия, 3) фиксационная амнезия, = 4) неэффективность семантических подсказок при воспроизведении слов.	4	ТК
22. Лечение болезни Альцгеймера (1): 1) мадопар, 2) циклодол, = 3) ривастигмин (экселон), 4) амитриптилин.	3	ТК
23. Лечение болезни Альцгеймера (1): 1) ривастигмин (экселон), 2) донепезил (арисепт), 3) мемантин (акатинол), = 4) все вышеперечисленное.	4	ТК
24. Проявления болезни Альцгеймера (1): = 1) нарушение памяти 2) падения 3) ортостатическая гипотензия 4) гиперкинезы	1	ТК
25. Основные методы диагностики болезни Альцгеймера (1): 1) МРТ головного мозга 2) нейропсихологическое обследование 3) исследование маркеров нейродегенерации в цереброспинальной жидкости = 4) все вышеперечисленное	4	ТК
26. Проявления болезни Альцгеймера (1): 1) нарушение памяти, 2) амнестическая афазия, 3) нарушение ориентировки в ранее знакомой местности, = 4) все вышеперечисленное.	4	ТК
27. Какие задания используются для выявления амнестической афазии при болезни Альцгеймера (1): 1) запоминание списка слов, 2) пробы Хэда, = 3) называние предметов по картинкам, 4) реакция выбора.	3	ТК
28. В неврологическом статусе у пациентов с болезнью Альцгеймера как правило выявляются (1): 1) мозжечковая атаксия, 2) сенситивная атаксия, 3) пирамидная недостаточность, = 4) отсутствует очаговая неврологическая симптоматика.	4	ТК

Шифр и наименование компетенции

-способность и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок (ОПК-5);

Раздел дисциплины (тема): Сосудистые и смешанные (сосудисто-дегенеративные) когнитивные нарушения. (Тема 6)

Вид оценочного средства: Тестовые задания:

Оценочное средство	Эталон ответа	Уровень применения*
1. Патогенетические механизмы хронического прогрессирующего сосудистого поражения мозга (1): = 1)хроническая гипоперфузия головного мозга 2)повышение внутричерепного давления 3)наследственная дегенерация нейронов 4)нарушение продукции цереброспинальной жидкости	1	ТК
2. Персеверации – это (1): 1)импульсивность = 2)патологические «застревания» на одном из этапов программы 3)трудности перехода с одного этапа деятельности на следующий 4)снижение активности и инициативы	2	ТК
3. Для сосудистой деменции не характерно (1): 1)инсульт в анамнезе 2)псевдобульбарный синдром = 3)тремор головы 4)апраксия ходьбы	3	ТК
4. Для исследования «управляющих функций» у пациентов с сосудистыми когнитивными расстройствами используются тесты (1): 1)«Символы и цифры» 2)Тест «слежения» 3)Тест Струпа = 4)всё вышеперечисленное	4	ТК
5. Ведущую роль в сосудистой деменции имеет дисфункция (1): 1)гиппокампового комплекса = 2)лобной доли 3)затылочной доли 4)мозжечка	2	ТК
6. Лечение сосудистой деменции (1): 1)терапия артериальной гипертонии 2)мемантин 3)ингибиторы ацетилхолинэстеразы = 4)всё вышеперечисленное	4	ТК
7. Для расстройств памяти при сосудистой деменции не характерны (1): 1)антероградная амнезия 2)ретроградная амнезия 3)фиксационная амнезия = 4)всё вышеперечисленное	4	ТК
8. Основной морфологический субстрат сосудистых когнитивных нарушений у пациентов с сосудистыми факторами риска без инсульта в анамнезе (1): 1) Микрокровоизлияния 2) Амилоидная ангиопатия = 3) Микроангиопатия 4) Венозный тромбоз	3	ТК
9. Патогенетическая терапия СКН (2): 1) Ноотропных препараты = 2) Антигипертензивные препараты 3) 1 и 2 = 4) Только 2	2,4	ТК
10. Брадифрения, нарушения концентрации внимания и оперативной памяти, нарушения отсроченного воспоминания, подсказки малоэффективны (1): 1) Сосудистые когнитивные нарушения 2) Амнестические когнитивные нарушения = 3) Смешанные когнитивные нарушения 4) Деменция с тельцами Леви	3	ТК
11. Наиболее информативный нейропсихологический тест для скрининга сосудистых когнитивных нарушений? (1): 1) Шкала оценки лобной дисфункции = 2) МоСа тест	2	ТК

3) Шкала деменции Маттис 4) Векслеровская шкала оценки интеллекта		
12. Наиболее редкий патоморфологический вариант сосудистых когнитивных нарушений? (1): = 1) Стратегический инфаркт 2) Мультиинфарктная деменция 3) Геморрагический инсульт 4) Амилоидная ангиопатия	1	ТК
13. Наиболее вероятный субстрат сосудистых когнитивных нарушений у пациента без инсульта в анамнезе (1): 1) Микрокровоизлияния 2) Субкортикальные «немые» инфаркты 3) Лейкоареоз = 4) 2 и 3 5) 1 и 2	4	ТК
14. Препарат выбора для лечения смешанных когнитивных нарушений выраженной степени (1): 1) Церебролизин = 2) Мемантин 3) Ноотропил 4) Донепизил	2	ТК
15. Основная причина возрастающей актуальности проблемы когнитивных нарушений в популяции? (1): 1) Увеличения количества хронических заболеваний 2) Полипрагмазия = 3) Постарение населения 4) Ухудшение экологии	3	ТК
16. Протективный фактор развития сосудистых и смешанных когнитивных нарушений? (1): 1) Умеренное потребление алкоголя = 2) Когнитивный резерв 3) Длительный прием ноотропных препаратов 4) Высокая физическая активность	2	ТК
17. Наиболее важное направление профилактики сосудистых когнитивных нарушений? (1): 1) Прием нейрометаболических препаратов 2) Рациональное питание = 3) Антигипертензивная терапия 4) Высокая физическая активность	3	ТК
18. Выберите наиболее рациональную комбинацию направлений профилактики сосудистых когнитивных нарушений? (1): 1) Избегание высоких физических нагрузок, рациональное питание, умеренное потребление алкоголя 2) Прием ноотропных и нейрометаболических препаратов, высокая физическая активность 3) Высокая когнитивная нагрузка, ограничение приема любых лекарственных препаратов = 4) Антигипертензивная терапия, гиполипидемическая терапия, антитромбоцитарные препараты	4	ТК
19. Какой этап памяти страдает в наибольшей степени при сосудистых когнитивных нарушениях? (1): 1) Запоминание 2) Хранение информации = 3) Воспроизведение 4) Все три этапа	3	ТК
20. Какой этап памяти страдает в наибольшей степени при смешанных когнитивных нарушениях? (1): 1) Запоминание 2) Хранение информации 3) Воспроизведение = 4) Все три этапа	4	ТК
21. Основная цель назначения дополнительных методов исследования	1	ТК

при сосудистых и смешанных когнитивных нарушениях? (1): = 1) Исключение потенциально обратимых причин когнитивных нарушений 2) Установление точной причины развития когнитивных расстройств 3) Определение направлений профилактики прогрессирования когнитивных нарушений 4) Определение направлений лечения когнитивных нарушений		
22. Основное отличие умеренных когнитивных нарушений (1): 1) Жалобы на когнитивные нарушения со стороны пациента 2) Жалобы на когнитивные нарушения со стороны родственников = 3) Сохранность независимости в повседневной жизни 4) Наличие профессиональной дезадаптации	3	ТК
23. Немедикаментозная профилактика прогрессирования сосудистых и смешанных когнитивных нарушений (1): 1) Коррекция нарушений сна 2) Средиземноморская диета 3) Умеренная физическая активность = 4) Все вышеперечисленное	4	ТК
24. Наиболее частый дифференциальный диагноз при наличии жалоб на когнитивное снижение у пациентов с высоким уровнем интеллектуального развития (1): 1) Болезнь Альцгеймера с ранним началом 2) Хроническая инсомния 3) Эндокринопатии = 4) Тревожно-депрессивные расстройства	4	ТК
25. Перенесенный ишемический инсульт существенно увеличивает риск развития деменции (1): 1) Сосудистой 2) Альцгеймеровского типа = 3) Обоих типов 4) Ни одного из вышеперечисленных типов	3	ТК
26. Факторы риска развития сосудистых и смешанных когнитивных нарушений (1): 1) Курение 2) Дислипидемия 3) Перенесенный инсульт = 4) Все вышеперечисленное	4	ТК
27. Наибольшее влияние на риск развития когнитивных нарушений оказывает (1): 1) Синдром хронической усталости = 2) Депрессия 3) Биполярное расстройство 4) Астенический синдром	2	ТК
28. При развитии сосудистых когнитивных нарушений, ТИА, инсульта или инфаркта миокарда в возрасте моложе 50 лет следует исключить (1): = 1) Гипергомоцистеинемию 2) Гипотиреоз 3) Гипертриглицеридемию 4) Гипертпаратиреоз	1	ТК
29. Наиболее простой и быстрый скрининговый тест для выявления сосудистых или смешанных когнитивных нарушений (1): 1) МоСа тест = 2) Краткая шкала оценки психического статуса 3) Мини-Ког 4) Шкала оценки лобной дисфункции	2	ТК
30. Дефицит какого витамина следует исключить при установлении диагноза сосудистых или смешанных когнитивных нарушений? (1): 1) В1 2) В6 = 3) В12 4) Д	3	ТК
31. Наиболее объективный признак наличия у пациента сосудистых или	4	ТК

смешанных когнитивных нарушений (1): 1) Жалобы пациента 2) Жалобы родственников 3) Специфические изменения на МРТ = 4) Результаты нейропсихологического обследования		
32. Основная цель лечения пациента с сосудистыми или смешанными когнитивными нарушениями? (1): 1) Излечение пациента 2) Коррекция сопутствующих эмоциональных нарушений 3) Улучшение качества жизни 4) Замедление прогрессирования когнитивных нарушений 5) 1 и 4 = 6) 3 и 4	6	ТК

Шифр и наименование компетенции

-готовность к ведению медицинской документации (ОПК-6);

Раздел дисциплины (тема): Деменция с тельцами Леви: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Когнитивные нарушения при нейродегенеративных заболеваниях с преимущественным поражением подкорковых базальных ганглиев. (Тема 7)

Вид оценочного средства: Тестовые задания:

Оценочное средство	Эталон ответа	Уровень применения*
1. Деменция при болезни Паркинсона (1): 1)возникает на ранних стадиях заболевания 2)связана с приемом агонистов дофаминергических рецепторов = 3)проявляется нарушениями памяти, внимания и замедленностью мышления 4)чаще отмечается в молодом возрасте	3	ТК
2. В лечении деменции с тельцами Леви не применяют (1): 1)мадопар = 2)циклодол 3)ривастигмин (экселон) 4)галантамин (реминил)	2	ТК
3. Какой из следующих симптомов не характерен для деменции с тельцами Леви (1): 1)кошмарные сновидения 2)нарушение познавательных процессов 3)зрительные галлюцинации = 4)паралич зрения	4	ТК
4. Для деменции с тельцами Леви не характерно (1): 1)нарушение походки, 2)падения, = 3)афазия, 4)ортостатическая гипотензия	3	ТК
5. Какие симптомы из нижеследующих не характерны для нормального старения? (1): 1)Замедление мыслительных процессов 2)Уменьшение гибкости познавательного процесса = 3)Ухудшение памяти на важные события 4)Сохранение памяти на отдаленные события	3	ТК
6. Какие из нижеперечисленных симптомов не характерны для прогрессирующего надъядерного паралича (1): 1)аксиальная ригидность 2)паралич зрения 3)постуральные нарушения в дебюте заболевания = 4)полинейропатический синдром	4	ТК

Шифр и наименование компетенции

-готовность к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения

задач профессиональной деятельности (ОПК-2);

Раздел дисциплины (тема): Лобно-височная дегенерация и другие локальные формы атрофического процесса (первичная прогрессирующая афазия, задняя корковая атрофия, кортико-базальная дегенерация). (Тема 8)

Вид оценочного средства: Тестовые задания:

Оценочное средство	Эталон ответа	Уровень применения*
1. Основной метод диагностики лобно-височной дегенерации (1): 1)транскраниальная доплерография 2)электроэнцефалография, = 3)МРТ головного мозга 4)эхоэнцефалоскопия	3	ТК
2. Для задней корковой атрофии характерно (1): 1)моторная афазия, 2)нарушение управляющих функций, 3)прогрессирующие нарушения памяти = 4)зрительно-предметная агнозия	4	ТК
3. Для первичной прогрессирующей афазии без снижения беглости речи характерно (1): 1)сохранность понимания смысла отдельных слов, 2)персеверации, 3)поведенческие нарушения, = 4)отсутствие моторных и грамматических нарушений речи	4	ТК
4. Диагноз лобно-височной дегенерации можно исключить при (1): 1)болезни Альцгеймера 2)деменции с тельцами Леви 3)боковым амиотрофическом склерозе = 4)рассеянном склерозе 5)паркинсонизме	4	ТК
5. Для первичной прогрессирующей афазии без снижения беглости речи характерно (1): 1) сохранность понимания смысла отдельных слов = 2) отсутствие моторных и грамматических нарушений речи 3) персеверации 4) зрительные галлюцинации	2	ТК
6. Лобно-височная дегенерация (1): = 1)относятся к группе дегенеративных заболеваний головного мозга 2)в дебюте проявляется эпилептическими припадками 3)не имеет генетическую отягощенность 4)проявляется прогрессирующими нарушениями памяти	1	ТК
7. Возможный диагноз поведенческой формы лобно-височной деменции устанавливается на основании наличия (1): 1) зрительных галлюцинаций = 2) нарушений управляющих функций 3) моторной афазии 4) конфабуляций	2	ТК
8. Лечение лобно-височной деменции (1): 1) пирацетам, = 2)флуоксетин 3) циннаризин 4) винпоцетин	2	ТК, ПА
9. Симптомы лобно-височной деменции (1): 1) зрительные галлюцинации 2) агнозия = 3) афазия 4) амнезия	3	ТК, ПА
10. Лобно-височная деменция обычно начинается в возрасте (1): 1) до 45 лет	3	ТК, ПА

2) 60-80 лет = 3) 45-60 лет 4) старше 80 лет		
11. У мужчины 60 лет в течение последнего года заметно нарастают апатия и снижение критики. Перестал справляться со своей работой. Выявлены грубое нарушение управляющих функций (планирование и контроль), импульсивность, персеверации. Предполагаемый клинический диагноз (1): 1) болезнь Альцгеймера = 2) лобно-височная деменция 3) деменция с тельцами Леви 4) сосудистая деменция	2	ТК, ПА
12. У женщины 60 лет в течение последнего года заметно нарастают апатия и снижение критики. Перестала справляться со своей работой. Выявлены грубое нарушение управляющих функций (планирование и контроль), импульсивность, персеверации. Назначьте терапию (1): 1) винпоцетин 2) пирацетам 3) пентоксифилин = 4) селективные ингибиторы обратного захвата серотонина	4	ТК, ПА
13. Лобно-височная дегенерация (1): 1) относится потенциально обратимым деменциям 2) развивается в старческом возрасте 3) эпилептическими припадками = 4) проявляется эмоциональными и поведенческими нарушениями,	4	ТК, ПА
14. Основной метод диагностики лобно-височной дегенерации (1): = 1) МРТ головного мозга 2) транскраниальная доплерография 3) электроэнцефалография 4) исследование цереброспинальной жидкости	1	ТК, ПА
15. Для задней корковой атрофии характерно (1): = 1) прозопагнозия 2) нарушение управляющих функций 3) относительно сохранность памяти 4) конфабуляции	1	ТК, ПА
16. В лечении лобно-височной дегенерации можно использовать (1): 1) мадопар = 2) антидепрессанты 3) ингибиторы ацетилхолинэстеразы 4) циклодол	2	ТК, ПА
17. Для кортико-базальной дегенерации характерно (1): 1) прогрессирующие нарушения памяти 2) тремор головы, = 3) акинетико-ригидный синдром 4) зрительные галлюцинации	3	ТК, ПА
18. В лечении лобно-височной дегенерации можно использовать (3): 1) ингибиторы ацетилхолинэстеразы = 2) мемантин 3) вазотропные препараты 4) нейрометаболические препараты	2	ТК, ПА
19. Возможный диагноз поведенческой формы лобно-височной деменции устанавливается на основании наличия (1): = 1) апатии 2) нарушений зрительно-пространственных функций 3) конфабуляций 4) колебаний выраженности когнитивных расстройств	1	ТК, ПА
20. Наиболее характерным поведенческим симптомом поведенческой формы лобно-височной деменции является (1): 1) агрессия 2) раздражительность = 3) апатия 4) ажитация	3	ТК, ПА

21. Для первичной прогрессирующей афазии со снижением беглости речи характерно (1): = 1) аграмматизмы 2) нарушения понимания смысла отдельных слов 3) отсутствие моторных нарушений речи 4) нарушение номинативной функции речи	1	ТК, ПА
22. При первичной прогрессирующей афазии со снижением беглости речи атрофия наиболее выражена в (1): 1) височной доле 2) теменной доле = 3) лобной доле 4) затылочной доле	3	ТК, ПА
23. Наиболее характерные симптомы поведенческой формы лобно-височной деменции (1): = 1) снижение критики 2) прозопагнозия 3) зрительные галлюцинации 4) тремор головы	1	ТК, ПА
24. В патофизиологии лобно-височной деменции ведущую играет (1): 1) дофаминергическая недостаточность = 2) серотонинергическая недостаточность 3) ацетилхолинергическая недостаточность 4) норадреналинергическая недостаточность	2	ТК, ПА
25. Признаки поведенческой формы лобно-височной деменции (1): 1) зрительные галлюцинации 2) колебания выраженности когнитивных расстройств = 3) стереотипии 4) прогрессирующая амнезия	3	ТК, ПА
26. Первичную прогрессирующую афазию можно заподозрить в случае (1): 1) выраженных расстройств поведения на начальной стадии заболевания 2) выраженных нарушений эпизодической памяти на начальной стадии заболевания 3) выраженных нарушений зрительного восприятия на начальной стадии заболевания = 4) прогрессирующих речевых расстройств в отсутствие или при минимальной выраженности других когнитивных нарушений в течение двух и более лет	4	ТК, ПА
27. Проявления поведенческой формы лобно-височной деменции (1): 1) прогрессирующая амнезия = 2) нарушения управляющих функций 3) зрительные галлюцинации 4) центральный гемипарез	2	ТК, ПА
28. При прогрессировании первичной прогрессирующей афазии со снижением беглости речи наблюдается (1): 1) прозопагнозия 2) зрительные галлюцинации = 3) нарушение повторной речи 4) нарушение понимания смысла отдельных слов	3	ТК, ПА
29. Наиболее характерным поведенческим симптомом поведенческой формы лобно-височной деменции является (1): 1) раздражительность = 2) расторможенность 3) ажитация 4) агрессия	2	ТК, ПА
30. При первичной прогрессирующей афазии без снижения беглости речи атрофия наиболее выражена в (1): 1) теменной доле = 2) височной доле 3) лобной доле 4) затылочной доле	2	ТК, ПА

-готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач (ОПК-8);

Раздел дисциплины (тема): Болезнь Крейтцфельда-Якоба и другие нейроинфекции с когнитивными нарушениями. (Тема 9)

Вид оценочного средства: Тестовые задания:

Оценочное средство	Эталон ответа	Уровень применения*
1. Для деменции при болезни Крейтцфельда-Якоба не характерно (1): 1) острое или подострое начало 2) быстрое прогрессирование = 3) медленное прогрессирование в течение не менее 3-5 лет 4) изменения в поведении	3	ТК
2. Для болезни Крейтцфельда-Якоба не характерно (1): 1) мультифокальные корковые миоклонии 2) быстро прогрессирующая деменция = 3) мультифокальная мононевропатия 4) апатия, депрессия, эмоциональная лабильность, некритичность	3	ТК
3. Для герпетического энцефалита не характерно (1): 1) первичные нарушения памяти 2) акалькулия 3) сенсорная афазия = 4) зрительная агнозия	4	ТК
4. Для менинговаскулярного сифилиса характерно наличие (1): 1) бреда величия 2) первичной прогрессирующей афазии = 3) нарушений управляющих функций 4) прогрессирующих нарушений письменной речи	3	ТК
5. Наиболее частый возбудитель энцефалита в Москве (1): 1) вирус полиомиелита, = 2) вирус герпеса, 3) пневмококк, 4) стафилококк.	2	ТК
6. Для энцефалита характерно (1): 1) центральный парез конечностей, 2) эпилептические припадки, 3) головная боль, = 4) всё вышеперечисленное.	4	ТК
7. Цереброспинальная жидкость при энцефалите (1): 1) образование фибриновой пленки, = 2) лимфоцитарный плеоцитоз, 3) повышение содержания глюкозы, 4) снижение содержания белка	2	ТК
8. Число случаев энцефалита в год на миллион населения (вне эндемических районов и эпидемий) (1): = 1) 1-2, 2) 10-20, 3) 100-200, 4) 1000-2000, 5) 5000-10000.	1	ТК
9. Этиология гнойного менингита (1): 1) пневмококк, 2) гемофильная палочка, 3) стрептококк, = 4) всё вышеперечисленное.	4	ТК
10. Этиология серозного менингита (1): 1) энтеровирус, 2) вирус иммунодефицита человека, 3) вирус лимфоцитарного хориоменингита,	4	ТК

= 4) всё вышеперечисленное.		
11. Основное лечение гнойного менингита (1): = 1) антибиотики, 2) кортикостероиды, 3) плазмаферез, 4) повторные люмбальные пункции.	1	ТК
12. Для гнойного менингита характерны (1): 1) ригидность шейных мышц, 2) симптом Кернига, 3) интенсивная головная боль, = 4) всё вышеперечисленное.	4	ТК
13. При полиомиелите парезы и параличи преобладают в (1): 1) мимических мышцах, 2) языке, 3) плечевом поясе, = 4) нижних конечностях.	4	ТК
14. Наиболее частый возбудитель энцефалита (1): 1) белок прион, = 2) вирус, 3) бактерия, 4) грибы.	2	ТК
15. Для герпетического энцефалита не характерно (1): 1) первичные нарушения памяти 2) акалькулия 3) сенсорная афазия = 4) зрительная агнозия	4	ТК
16. Нормальное количество клеток в мкл cerebrospinalной жидкости (1): = 1) 0-5 2) 6-10 3) 11-19 4) 20-29 5) 30 и более	1	ТК
17. Нормальное содержание белка в 100 мл cerebrospinalной жидкости (1): 1) 0-25 г = 2) 25-40 мг 3) 40-100 4) 100-150 5) 150-300 мг	2	ТК
18. Белково-клеточная диссоциация в cerebrospinalной жидкости характерна для (1): 1) ишемического инсульта 2) кровоизлияния в мозг 3) гнойного менингита 4) серозного менингита = 5) опухоли головного мозга	5	ТК
19. Клеточно-белковая диссоциация в cerebrospinalной жидкости характерна для (1): 1) ушиба головного мозга 2) болезни Альцгеймера 3) фронто-темпоральной деменции = 4) серозного менингита	4	ТК
20. В норме глюкоза в cerebrospinalной жидкости (1): 1) отсутствует = 2) вдвое меньше, чем в крови по содержанию (2,5-3,9 ммоль/л) 3) вдвое выше, чем в крови по содержанию (5 – 8 ммоль/л) 4) содержится в количестве 0,5 – 1,5 ммоль/л	2	ТК
21. Для деменции при болезни Крейтцфельдта-Якоба не характерно (1): 1) острое или подострое начало 2) быстрое прогрессирование = 3) медленное прогрессирование в течение не менее 3-5 лет	3	ТК

4) изменения в поведении		
22. Эндемичные регионы клещевого энцефалита (1): 1) Юго-Восточная Азия, = 2) Сибирь и Дальний Восток, 4) Центральная Америка, 5) Австралия.	2	ТК
23. Цереброспинальная жидкость при энцефалите (1): 1) повышение количества клеток более 1000 в мкл, = 2) лимфоцитарный плеоцитоз, 3) повышение содержания глюкозы, 4) снижение содержания белка	2	ТК
24. Лечение энцефалита неясной этиологии (1): 1) парацетам, = 2) ацикловир, 3) пенициллин, 4) дексаметазон	2	ТК
25. Частый возбудитель серозного менингита (1): 1) стафилококк, 2) стрептококк, = 3) энтеровирус, 4) вирус герпеса	3	ТК
26. Основное лечение гнойного менингита (1): = 1) антибиотики, 2) кортикостероиды, 3) плазмаферез, 4) человеческий иммуноглобулин	1	ТК
27. Наиболее частый возбудитель энцефалита (1): 1) белок прион, = 2) вирус, 3) бактерия, 4) паразитарная инфекция	2	ТК
28. Возбудители первичного энцефалита (1): = 1) вирус герпеса, 2) вирус кори, 3) вирус ветряной оспы, 4) менингококк	1	ТК
29. Возбудители вторичного энцефалита (2): 1) вирус клещевого энцефалита, = 2) вирус краснухи, 3) цитомегаловирус, 4) вирус бешенства.	2	ТК
30. Летальность при энцефалите (в остром периоде) (1): = 1) 10%, 2) 20%, 3) 30%, 4) 40%	1	ТК
31. При герпетическом энцефалите поражение наиболее выражено в (1): 1) лобной доле, 2) теменной доле, = 3) височной доле, 4) затылочной доле	3	ТК
32. При клещевом энцефалите парезы часто наблюдаются в мышцах (2): 1) мимических, = 2) шеи и плечевого пояса 3) тазового пояса, 4) разгибателях стоп	2	ТК
33. Кожевниковская эпилепсия возникает после перенесенного энцефалита (1): 1) герпетического, = 2) клещевого, 3) эндемического,	2	ТК

4) цитомегаловирусного		
34. При синдроме приобретенного иммунодефицита вследствие оппортунистической инфекции чаще всего развивается энцефалит (1): 1) герпетический, 2) цитомегаловирусный, 3) протейный, = 4) токсоплазмозный	4	ТК
35. Первый и наиболее частый симптом абсцесса головного мозга (1): = 1) головная боль, 2) обморок, 3) генерализованный эпилептический припадок, 4) миоклонус	1	ТК
36. Основной метод диагностики абсцесса головного мозга (1): 1) люмбальная пункция, = 2) рентгеновская компьютерная томография головы, 3) электроэнцефалография, 4) позитронно-эмиссионная томография головного мозга	2	ТК
37. Причина развития инсульта при менинговаскулярном нейросифилисе (1): 1) атеросклероз крупных церебральных артерий, 2) липогигалиноз мелких церебральных артерий, 3) фибриноидный некроз мелких церебральных артерий, = 4) церебральный эндартериит	4	ТК
38. Классические формы нейросифилиса обычно дебютируют после инфицирования через (1): 1) 1 месяц, 2) 3 месяца, 3) 1 год, = 4) 5 лет и более	4	ТК
39. Для менинговаскулярного сифилиса характерно наличие (1): 1) бреда величия 2) первичной прогрессирующей афазии = 3) нарушений управляющих функций 4) прогрессирующих нарушений письменной речи	3	ТК
40. Для менинговаскулярного нейросифилиса НЕ характерно (1): 1) наиболее частая форма нейросифилиса в настоящее время, 2) проявляется церебральным инсультом, 3) проявляется спинальным инсультом, = 4) сопровождается нейтрофильным плеоцитозом в цереброспинальной жидкости.	4	ТК
41. Для поражения нервной системы при синдроме приобретенного иммунодефицита НЕ характерны (1): 1) менингит, 2) энцефалит, 3) миелопатия, = 4) миопатия.	4	ТК
42. Для СПИД-деменции НЕ характерно (1): 1) проявляется нарушением памяти и других когнитивных функций, 2) проявляется атаксией и центральными парезами конечностей, 3) проявляется эпилептическими припадками, = 4) регрессирует при адекватной терапии основного заболевания.	4	ТК
43. Наиболее часто встречающиеся формы нейросифилиса в настоящее время (1): 1) сифилитическая гумма, 2) неврит зрительных нервов, 3) спинная сухотка, прогрессивный паралич = 4) менингит, менинговаскулярный сифилис	4	ТК
45. Для болезни Крейтцфельда-Якоба НЕ характерно (4): 1) когнитивные нарушения, 2) миоклонический гиперкинез,	3	ТК

= 3) вестибулярная атаксия, 4) глазодвигательные нарушения,		
--	--	--

Шифр и наименование компетенции

-готовность к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи (ОПК-10);

Раздел дисциплины (тема): Когнитивные расстройства при соматических заболеваниях и интоксикациях. (Тема 10)

Вид оценочного средства: Тестовые задания:

Оценочное средство	Эталон ответа	Уровень применения*
1. Острая алкогольная энцефалопатия Вернике-Корсакова связана в основном с дефицитом (1): =1) витамина В1, 2) витамина В6, 3) витамина В12, 4) витамина С.	1	ТК, ПА
2. Лечение энцефалопатии Вернике (1): =1)тиамин, 2)рибофлавин, 3)витамин С, 4)пирацетам.	1	ТК, ПА
3. Корсаковский синдром при алкоголизме (1): =1)проявляется нарушением памяти на текущие события, 2)возникает преимущественно у женщин, 3)требует неотложной госпитализации в психиатрическую больницу, 4)обычно регрессирует полностью при адекватном лечении.	1	ТК, ПА
4. Для аноксической энцефалопатии не характерно (1): 1) миоклонус, 2) хореоатетоз, =3)паркинсонизм, 4)тики.	3	ТК
5. В пожилом и старческом возрасте во всех неясных случаях энцефалопатии и невропатии необходимо исследовать содержание в крови (1): 1) Витамин В1, 2) Витамин В6, =3)Витамин В12, 4)Витамин С.	3	ТК
6. Астериксис («порхающий» тремор рук) встречается при (1): 1) дисциркуляторной энцефалопатии, =2)печеночной энцефалопатии, 3)дегенерации мозжечка, 4)поражении пучков Голля.	2	ТК, ПА
7. Врожденный гипотиреоз может проявляться (1): =1)олигофренией, 2)сенсорной полиневропатией, 3)моторной полиневропатией, 4)двухсторонним поражением лицевых нервов.	1	ТК
8. Печеночная энцефалопатия часто осложняет течение (1): 1) гепатита А, 2) гепатита В, 3) гепатита С, =4)цирроза печени.	4	ТК, ПА
9. В патогенезе диализной энцефалопатии ведущая роль отводится токсическому действию (1):	2	ТК

1) железа, =2)алюминия, 3)кальция, 4)марганца.		
10. У пациента, страдающего алкоголизмом и циррозом печени, появились и нарастают дневная сонливость, нарушения памяти и внимания. Он в сознании, ориентирован в месте и времени, но на вопросы отвечает односложно, быстро истощается. Наиболее вероятная причина неврологических нарушений (1): 1) хроническое алкогольное поражение головного мозга, =2)печеночная энцефалопатия, 3)алкогольный психоз, 4)субарахноидальное кровоизлияние.	2	ТК
11. Месяц назад после злоупотребления алкоголем у пациента остро развивается помрачение сознания с дезориентацией в месте и времени, сходящееся косоглазие, нарушение памяти, шаткость походки Клинический диагноз (1): 1) рассеянный склероз, 2) транзиторная глобальная амнезия, =3)энцефалопатия Вернике-Корсакова, 4)болезнь Альцгеймера.	3	ТК
12. Месяц назад после злоупотребления алкоголем у пациента остро развивается помрачение сознания с дезориентацией в месте и времени, сходящееся косоглазие, нарушение памяти, шаткость походки. Назначьте терапию (1): 1) вазотропные препараты, 2) нейрометаболические препараты, 3) ингибиторы ацетилхолинэстеразы, =4)тиамин.	4	ТК
13. Дисциркуляторная энцефалопатия – это (1): 1) амнестические когнитивные нарушения, 2) прогрессирующая церебральная атрофия, =3)поражение головного мозга вследствие «лейкоареоза», 4) расширение желудочков мозга вследствие повышения внутричерепного давления.	3	ТК, ПА
14. Патогенетические механизмы дисциркуляторной энцефалопатии (1): =1)повторные острые нарушения мозгового кровообращения, 2)наследственная дегенерация нейронов, 3)нарушение продукции цереброспинальной жидкости, 4)повышение внутричерепного давления.	1	ТК
15. Основное клиническое проявление дисциркуляторной энцефалопатии (1): 1) головные боли, 2) головокружение и вестибулярные расстройства, =3)нарушения когнитивных функций, 4)нарушение зрения в виде «пелены» перед глазами.	3	ТК, ПА
16. Печеночная энцефалопатия включает (1): 1) сенсорную афазию, =2)когнитивные нарушения, 3)лобную апраксию, 4)семантическую афазию.	2	ТК
17. Дисциркуляторная энцефалопатия включает (1): 1) постуральные нарушения, =2)когнитивные нарушения, 3)тремор, 4)расширение желудочков мозга вследствие повышения внутричерепного давления.	2	ТК
18. Лимбический энцефалит характеризуется (1): 1) нарушение чувствительности, 2) моторной афазией, =3)нарушением памяти, 4)двигательными нарушениями.	3	ТК

19. Конфабуляции – это(1): 1) бессмысленное повторение одного слова, =2)замещение пробелов памяти вымышленными событиями, 3)заикание, 4)зрительные галлюцинации.	2	ТК
20. Для болезни Гентингтона характерно (1): 1) прогрессирующий вялый тетрапарез, 2) аутосомно-рецессивный тип передачи гена, =3)наличие нервно-психических расстройств, 4)нарушение суставно-мышечного чувства.	3	ТК
21. Острый менингоэнцефалит при ВИЧ-инфекции (1): =1)встречается относительно редко, 2)развивается на поздней фазе ВИЧ-инфекции, 3)имеет плохой прогноз, 4)развитие когнитивных нарушений не характерно.	1	ТК
22. Прогрессирующая мультифокальная лейкоэнцефалопатия (1): =1)вызывается папавирусами (JC-вирус), 2)имеет благоприятное течение, 3)не приводит к развитию деменции, 4)полное восстановление в течение 1 года.	1	ТК, ПА
23. Церебральный сольтерияющий синдром (ЦСТС) (1): 1) встречается довольно часто, =2)приводит к гипоосмолярной коме, 3)лечение ГКС противопоказано, 4)мужской пол страдает чаще, чем женский.	2	ТК, ПА
24. Для токсоплазменного энцефалита характерно (1): 1) вовлечение спинного мозга, 2) отсутствие масс-эффекта при проведении МРТ исследования, 3) отсутствие накопления контраста при проведении МРТ исследования, =4)наличие очаговой неврологической симптоматики и психических нарушений.	4	ТК, ПА
25. Для болезни Крейтцфельда-Якоба характерно (1): 1) спорадическая форма встречается чаще, чем семейная, 2) при амиотрофических формах, неврологические нарушения развиваются после начала деменции, 3) отсутствие ЭЭГ активности, =4)быстро прогрессирующая деменция (в течение месяцев или 1-2 лет).	4	ТК, ПА
26. После нескольких инсультов у пациента появилось снижение концентрации внимания при относительно сохранной памяти. Предполагаемый клинический диагноз (1): 1) болезнь Альцгеймера, =2)дисциркуляторная энцефалопатия, 3)деменция с тельцами Леви, 4)корсаковский синдром.	2	ТК
27. У пациентки с артериальной гипертензией выявлены псевдобульбарный синдром, снижение концентрации внимания при относительной сохранности памяти. Предполагаемый клинический диагноз (1): 1) болезнь Альцгеймера, =2)дисциркуляторная энцефалопатия, 3)деменция с тельцами Леви, 4)корсаковский синдром.	2	ТК
28. Диализная энцефалопатия (1): 1) возникает при коротком (менее 3-х месяцев) гемодиализе, =2)часто дебютирует расстройствами речи, 3)может осложниться развитием паркинсонизма, 4)часто приводит к генерализованной мышечной дистонии.	2	ТК
29. В отличие от болезни Альцгеймера, при сосудистой деменции наблюдаются (1): =1)нарушения походки, 2)позднее развитие тазовых расстройств, 3)эпилептические припадки,	1	ТК

4)апракто-агностический синдром.		
30. Для врожденного гипотиреоза не характерны (1): 1) глухота, =2)сенситивная атаксия, 3)олигофрения, 4)экстрапирамидные расстройства.	2	ТК
31. Для гипотиреоза не характерно наличие (1): 1)депрессии = 2)первичных (гиппокампальных) нарушений памяти 3)нарушений сна 4)нарушений внимания	2	ТК

Шифр и наименование компетенции

-способность и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);

Раздел дисциплины (тема): Необычные формы поведения во сне. (Тема 11)

Вид оценочного средства: Тестовые задания:

Оценочное средство	Эталон ответа	Уровень применения*
1. Связанные со сном двигательные расстройства (1): 1) синдром периодических движений конечностями, 2) синдром беспокойных ног, 3) крампи в ногах, = 4) все перечисленное верно	4	ТК
2. Связанные со сном двигательные расстройства (1): 1) ночной энурез, = 2) бруксизм. 3) пробуждение 4) кошмары	2	ТК
3. Признаки синдрома периодических движений конечностями во сне (1): 1) сжимание пальцев в кулак, 2) сгибание и разгибание в локтевых суставах, = 3) разгибание большого пальца стопы, 4) разгибание в плечевом суставе	3	ТК
4. Признаки синдрома периодических движений конечностями во сне (1): 1) разгибание большого пальца стопы, 2) тыльное сгибание в голеностопном суставе, 3) сгибание в коленном суставе. = 4) все перечисленное верно	4	ТК
5. Факторы развития синдрома беспокойных ног (1): 1) артериальная гипертензия, 2) бронхиальная астма, = 3) беременность, 4) хроническая головная боль	3	ТК
6. Признаки синдрома беспокойных ног (1): 1) неприятные ощущения в ногах в покое, 2) инсомния, 3) усиление симптомов в вечернее и ночное время, = 4) все перечисленное верно	4	ТК
7. Признаки синдрома беспокойных ног (1): =1) неприятные ощущения в ногах в покое, 2) приступы катаплексии, 3) облегчение симптомов при глубоком дыхании. 4) учащенное сердцебиение	1	ТК
8. Факторы развития синдрома беспокойных ног (1):	1	ТК

= 1) все перечисленное верно 2) беременность, 3) дисметаболические невропатии, 4) ревматоидный артрит.		
9. Лечение идиопатического синдрома беспокойных ног (1): 1) пираретам, 2) нимесулид = 3) агонисты дофаминовых рецепторов, 4) церебролизин,	3	TK
10. Лечение идиопатического синдрома беспокойных ног (1): = 1) все перечисленное верно 2) препараты леводопы, 3) агонисты дофаминовых рецепторов, 4) бензодиазепины.	1	TK
11. Связанные со сном крампи в ногах – это (1): 1) парестезии, 2) простреливающие боли, = 3) болезненные судороги, 4) приступы онемения	3	TK
12. Бруксизм – это (1): 1) тупая боль в лице, 2) «кинжальная» боль в лице, 3) судороги мимических мышц, = 4) скрежетание зубами	4	TK
13. Парасомнии наблюдаются преимущественно в возрасте (1): = 1) детском, 2) юношеском, 3) зрелом, 4) пожилым.	1	TK
14. Парасомнии в стадию сна без движений глазных яблок (1): 1) ночные страхи, 2) спутанность при пробуждении, 3) снохождения, =4) все перечисленное	4	TK
15. Парасомнии (1): 1) катаплексия, 2) спутанность при пробуждении, 3) снохождения, =4) кошмарные сновидения,	4	TK
16. Парасомнии (1): 1) катаплексия, 2) спутанность при пробуждении, 3) снохождения, = 4) нарушения поведения.	4	TK
17. Парасомнии в стадию сна с движениями глазных яблок (1): = 1) все перечисленное верно 3) снохождения, 4) кошмарные сновидения, 5) ночной энурез.	1	TK
18. Парасомнии в стадию сна с движениями глазных яблок (1): 1) катаплексия, = 2) ночной энурез. 3) ночные страхи 4) спутанность при пробуждении	2	TK
19. Сомнамбулизм (1): = 1) проявляется сидением или хождением во время сна, 2) сочетается с кошмарными сновидениями, 3) сочетается с ночными страхами, 4) легко пробуждается	1	TK
20. Лечение сомнамбулизма (1): = 1) седативные средства, 2) антидепрессанты со стимулирующим действием,	1	TK

3) цитиколин, 4) церебролизин.		
21. Синдром нарушения поведения в фазу быстрого сна может возникать при (1): = 1) все перечисленное верно 2) болезни Паркинсона, 3) деменции с тельцами Леви, 4) нарколепсии.	1	ТК
22. Синдром нарушения поведения в фазу быстрого сна может возникать как раннее проявление (1): 1) болезни Альцгеймера, = 2) болезни Паркинсона, 3) миастении, 4) фуникулярного миелоза,	2	ТК
23. Инструментальная диагностика синдрома нарушения поведения в фазу быстрого сна (1): 1) рентгеновская компьютерная томография головы, 2) магнитно-резонансная томография головы, 3) вызванные потенциалы головного мозга, = 4) видеополисомнография,	4	ТК
24. Лечение синдрома нарушения поведения в фазу быстрого сна (1): 1) винпоцетин, 2) глиатилин = 3) агонисты дофаминовых рецепторов, 4) пирацетам,	3	ТК
25. Ночные кошмары – это (1): 1) слуховые галлюцинации, 2) гипнагогические галлюцинации, 3) гипнопомпические галлюцинации, = 4) яркие устрашающие сновидения.	4	ТК

Шифр и наименование компетенции

-готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания (ПК-5);

Раздел дисциплины (тема): Когнитивные расстройства при депрессии и тревоге. (Тема 12)

Вид оценочного средства: Тестовые задания:

Оценочное средство	Эталон ответа	Уровень применения*
1. Псевдодеменция (1): 1) нарушение памяти и внимания при дисметаболических расстройствах, 2) возрастные изменения когнитивных функций, = 3) когнитивные нарушения при депрессии, 4) нарушение высших психических функций при опухоли мозга.	3	ТК
2. Какие симптомы характерны для органического поражения головного мозга и для депрессии? (1): = 1) психомоторная заторможенность, 2) нарушения праксиса, 3) двигательные парезы, 4) все вышеперечисленное верно.	1	ТК
3. От каких причин зависит выраженность постинсультной депрессии? (1): 1) локализация инсульта, 2) возраст пациента, 3) срок инсульта, = 4) все вышеперечисленное верно.	4	ТК

4. Какой из нижеперечисленных тестов применяется для оценки степени тревожности пациента? (1): 1) шкала Бэка, = 2) шкала Спилбергера, 3) шкала Гамильтона, 4) все вышеперечисленное верно.	2	ТК
5. Какие из нижеперечисленных тестов применяются для оценки степени тяжести депрессии? (1): 1) шкала Бэка, 2) шкала Спилбергера, 3) шкала Гамильтона, = 4) все вышеперечисленное верно.	4	ТК
6. Какие нейромедиаторные системы принимают участие в развитии депрессии? (1): 1) серотонинергическая, 2) норадренергическая, 3) дофаминергическая, = 4) все вышеперечисленное верно.	4	ТК
7. Чаще всего апатия развивается при поражении (1): 1) орбитофронтальной коры, = 2) префронтальной коры, 3) срединных структур, 4) все вышеперечисленное верно.	2	ТК
8. Ведущий симптом депрессии: 1) Снижение настроения 2) Сонливость 3) Инсомния 4) Повышение аппетита	1	
9. Характерный симптом депрессии: 1) Психомоторное возбуждение 2) Агрессия 3) Ангедония 4) Синдром «беспокойных ног»	3	
10. Характерные для депрессии нарушения сна: 1) Ночные апноэ 2) Ночные движения конечностями 3) Ранние пробуждения 4) Ночной миоклонус	3	
11. Характерное для депрессии когнитивное расстройство: 1) Диспраксия 2) Афазия 3) Зрительно-пространственные нарушения 4) Снижение внимания	4	
12. Характерное для депрессии нарушение сна и бодрствования: 1) Гиперсомния 2) Парасомния 3) Гипнагогические галлюцинации 4) Миоклонус засыпания	1	

13. Характерное проявление депрессии: 1) Эйфория 2) Апатия 3) Спутанность сознания 4) Обморок	2	
14. Характерное проявление депрессии: 1) Утомляемость 2) Психомоторное возбуждение 3) Делирий 5) Эпилептический приступ	1	
15. Характерное проявление депрессии: 1) Повышение аппетита 2) Суицидальные мысли 3) Повышение мотивации 4) Снижение тревожности	2	
16. Общим проявлением депрессии и паркинсонизма является: 1) Гипокинезия 2) Брадифрения 3) Неустойчивость 4) Дисфагия	2	
17. Общим проявлением депрессии и паркинсонизма является: 1) Дизартрия 2) Насильственный плач 3) Гипомимия 4) Поза просителя	3	
18. Возможное когнитивное расстройство при депрессии: 1) Дискалькулия 2) Дисграфия 3) Снижение памяти 4) Агнозия	3	
19. Для ангедонии характерно: 1) Ограничение возможности получать удовольствие 2) Снижение мотивации к получению удовольствия 3) Эйфория 4) Психомоторное возбуждение	1	
20. Характерные для депрессии изменения поведения: 1) Снижение социальной дистанции 2) Нарушение пищевого поведения 3) Дурашливость	2	

4) Усиление эмпатии		
21. Соматическое проявление депрессии: 1) Повышение слюноотделения 2) Снижение веса 3) Снижение потоотделения 4) Нарушение мочеиспускания	2	
22. Возможным общим проявлением депрессии и болезни Паркинсона является: 1) Утомляемость 2) Зрительные галлюцинации 3) Ортостатическая гипотензия 4) Двигательные флуктуации	1	
23. Препаратом выбора для лечения депрессии является: 1) Антидепрессант 2) Нейролептик 3) Вазоактивный препарат 4) Ноотроп	1	
24. У пациентов с депрессией характерным неврологическим нарушением является: 1) Постгерпетическая невралгия 2) Перемежающаяся хромота 3) Туннельный синдром 4) Хроническая головная боль напряжения	4	
25. У пациентов с депрессией характерным неврологическим заболеванием является: 1) Хроническая боль в спине 2) Кластерная головная боль 3) Синдром Туретта 4) Синдром Гийена-Барре	1	
26. У пациента с депрессией и инсомнией препарат выбора: 1) Гипнотик 2) Нейролептик 3) Анксиолитик 4) Антидепрессант	4	

27. У пациента с депрессией и хроническим болевым синдромом препаратом выбора является: 1) Ингибитор обратного захвата серотонина и норадреналина 2) Ингибитор обратного захвата дофамина 3) Ингибитор ацетилхолинэстеразы 4) Нестероидный противовоспалительный препарат	1	
28. Расстройство сна, которое может усиливаться на фоне терапии антидепрессантом (с седативным эффектом): 1) Инсомния 2) Ночной миоклонус 3) Парасомния 4) Ночная дистония	3	
29. Прием антидепрессанта может усилить проявления : 1) Синдрома «беспокойных ног» 2) Паркинсонизма 3) Полинейропатии 4) Апраксии ходьбы	1	
30. Начало терапии антидепрессантом может усилить: 1) Когнитивные нарушения 2) Тревогу 3) Болевой синдром 4) Нарушения координации движений	2	
31. Пациентам с депрессией и когнитивными нарушениями противопоказаны: 1) Ингибиторы обратного захвата серотонина 2) Ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина 3) Трициклические антидепрессанты 4) Ингибиторы МАО	3	
32. Пациентам с депрессией и тревожным расстройством с осторожностью назначают: 1) Тразодон 2) Пароксетин 3) Эсциталопрам 4) Флуоксетин	4	
33. Препарат выбора для пациента с депрессией и инсомнией: 1) Тразодон 2) Флуоксетин 3) Галоперидол 4) Пирацетам	1	

Шифр и наименование компетенции

-способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) (ПК-6);

Раздел дисциплины (тема): Природа и назначение сна. Биохимические основы состояний сна и бодрствования. Нейрофизиология стадий сна. (Тема 13)

Вид оценочного средства: Тестовые задания:

Оценочное средство	Эталон ответа	Уровень применения*
1. Необходимость ежедневного сна определяется (1): = 1) генетически, 2) уровнем освещенности, 3) в зависимости от эмоционального состояния, 4) мышечной усталостью.	1	ТК
2. Рекорд нахождения без сна у человека составляет (1): 1) 3 суток, 2) 3 месяца, = 3) 11 суток, 4) 7 суток.	3	ТК
3. Повторяющееся чередование стадий сна от поверхностных до быстрого сна называют (1): 1) фазой сна, 2) периодом сна, = 3) циклом сна, 4) периодом дремоты.	3	ТК
4. Основной функцией, приписываемой фазе медленного сна, является (1): 1) функция психической защиты, 2) нейтрализация негативных эмоций, 3) консолидация процедурной памяти, = 4) анаболическая.	4	ТК
5. Сомногенное действие оказывает (1): 1) норадреналин, = 2) гамма-аминомасляная кислота, 3) орексин/гипокретин, 4) гистамин.	2	ТК
6. Активирующим нейромедиатором является (1): 1) аденозин, 2) простагландин D, 3) мелатонин, = 4) ацетилхолин.	4	ТК

Шифр и наименование компетенции

-готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара (ПК-9);

Раздел дисциплины (тема): Сон и когнитивные функции. Влияния состояния сна на память и внимание. Социальный интеллект и сон. (Тема 14)

Вид оценочного средства: Тестовые задания:

Оценочное средство	Эталон ответа	Уровень применения*
1. Основным тестом, оценивающим уровень изменение внимания, связанное со сном, является (1): 1) корректурная проба, 2) обратный счет, = 3) тест психомоторной бдительности, 4) лабиринтный тест.	3	ТК

2. Уменьшение времени сна в отношении функции внимания (1): 1) не влияет, 2) улучшает зрительное внимание, не влияя на скорость реакции, = 3) ухудшает зрительное внимание и скорость реакции, 4) ухудшает скорость реакции, не влияя на зрительное внимание.	3	ТК
3. Эпифеноменом долговременной потенциации нейронов гиппокампа во время сна считается наличие (1): = 1) веретен сна, 2) дельта-волн, 3) тета-ритма, 4) быстрых движений глаз.	1	ТК
4. Теория синаптического гомеостаза подразумевает, что во время сна между нейронами происходит (1): 1) установление новых связей, = 2) переназначение связей в зависимости от их важности, 3) устранение имеющихся связей, 4) обновление старых связей.	2	ТК
5. Г-лимфатическая система мозга отвечает за (1): 1) обеспечение нейронов глюкозой, 2) доставку кислорода непосредственно к нейронам, = 3) выведение из межклеточного пространства ненужных веществ, 4) поддержание осмотического давления межклеточной жидкости.	3	ТК
6. Ухудшение когнитивных функций наблюдается при таких расстройствах сна как (1): 1) храп, = 2) обструктивное апноэ сна, 3) снохождение, 4) ночные страхи.	2	ТК

Шифр и наименование компетенции

-готовностью к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи (ПК-10);

Раздел дисциплины (тема): Расстройства когнитивных функций и сон. (Тема 15)

Вид оценочного средства: Тестовые задания:

Оценочное средство	Эталон ответа	Уровень применения*
1. К какому блоку организации высших мозговых функций по А.Р.Лурия относятся структуры головного мозга, отвечающие за качество бодрствования? (1): 1) к блоку регуляции психической деятельности, 2) к блоку приема и переработки информации, = 3) к энергетическому блоку, 4) К блоку программирования психической деятельности.	3	ТК
2. Нарушение какой области головного мозга приводит к нарушению сна (1): = 1) центральная часть среднего мозга, 2) продолговатого мозга, 3) гипофиза, 4) лобная кора головного мозга.	1	ТК
3. Как часто отмечаются нарушения сна у пациентов с болезнью Альцгеймера? (1): = 1) 35%, 2) 50%, 3) 60%, 4) 15%.	1	ТК

4. Какие когнитивные нарушения часто наблюдаются при «синдроме менеджера»? (1): 1) не наблюдаются, = 2) легкие, 3) умеренные, 4) деменция.	2	ТК
5. Основная причина развития нарушения сна у пациентов с сосудистой деменцией? (1): = 1) нарушение гигиены сна, 2) прием медикаментов, 3) поведенческие нарушения, 4) снижение критики.	1	ТК
6. К чему приводит инсомния в сочетании со снижением активности и грубым дефицитом внимания? (1): 1) в развитии эпилептических приступов = 2) к развитию галлюцинаций 3) к деменции 4) к поведенческим нарушениям	2	ТК
7. Как изменяется агнозия сна с нарастанием выраженности когнитивных нарушений? (1): 1) снижается, = 2) возрастает, 3) не изменяется, 4) исчезает.	2	ТК
8. При лечении инсомнии используются (1): 1) миорелаксанты, = 2) антидепрессанты, 3) антиконвульсанты, 4) анальгетики.	2	ТК
9. При нарушениях сна развивается (1): = 1) Депрессия, 2) Почечные заболевания, 3) Психические расстройства, 4) Мигрень.	1	ТК
10. Частые ночные пробуждения могут быть вследствие (1): =1) Апноэ 2) Артериальной гипертензии 3) Стресса 4) Дневной сонливости	1	ТК
11. Инсомния чаще встречается (1): 1) у мужчин, = 2) у женщин, 3) у детей, 4) одинаково у обоих полов.	2	ТК
12. К методам когнитивно-поведенческой терапии нарушений сна относятся (1): 1) обучение правилам гигиены сна, = 2) релаксационные техники, 3) музотерапия, 4) обучение самоограничительному поведению.	2	ТК
13. Провоцирующие факторы при инсомнии (1): 1) сахарный диабет, 2) артериальная гипертензия, = 3) рождение ребенка, 4) нарушение гигиены сна.	3	ТК
14. Какая из основных стратегий поведения человека при инсомнии является положительной? (1): 1) Ритуал сна, 2) Пассивное принятие заболевания, 3) Психологическая зависимость от лекарств, = 4) Поиск новых средств самопомощи в изменении качества бодрствования.	4	ТК

15. Какие вопросы НЕ следует задавать пациенту при сборе анамнеза об инсомнии? (1): 1) имеется ли болевой синдром, 2) употребление алкоголя и кофе, = 3) выполнялось ли МРТ головного мозга, 4) какие лекарственные препараты пациент принимает.	3	ТК
16. Клиническим критерием хронической инсомнии является нарушение сна и сопутствующие симптомы, присутствующие не менее, чем в течение (1): 1) трех недель, = 2) трех месяцев, 3) одного года, 4) трех лет.	2	ТК
17. У пожилых людей нарушение сна наиболее часто связано с (1): 1) приемом лекарственных средств 2) поведенческими расстройствами = 3) нарушением гигиены сна 4) артериальной гипертензией	3	ТК
18. Основная мишень применения психологических методик при нарушениях сна (1): = 1) поддерживающие факторы 2) провоцирующие факторы 3) предрасполагающие факторы 4) сопутствующие заболевания	1	ТК
19. Появление и нарастание депрессии при нарушениях сна НЕ приводит к (1): 1) к появлению дневной сонливости 2) к ранним пробуждениям 3) к увеличению количества ночных пробуждений = 4) к сокращению ночного сна	4	ТК
20. У пациентов с нарушениями сна в течение дня НЕ отмечается (1): 1) дневная сонливость 2) нарушение концентрации внимания 3) нарушение памяти = 4) эпизоды эйфории	4	ТК
21. Полисомнография НЕ показана, если у пациента (1): 1) Наличие инсомнии, резистентной к терапии = 2) Подозрение на инсомнию 3) апноэ во сне 4) нарколепсия	2	ТК
22. Противопоказание для назначения мелатонина (1): = 1) беременность 2) миастения 3) когнитивные нарушения 4) пожилой возраст	1	ТК
23. Какие препараты для лечения инсомнии показаны при наличии когнитивных нарушений? (1): = 1) мелатонин 2) зопиклон 3) фенотепам 4) амитриптилин	1	ТК
24. Препарат выбора для лечения нарушений сна у пациентов с когнитивными нарушениями? (1): = 1) мелатонин 2) зопиклон 3) фенотепам 4) амитриптилин	1	ТК
25. Ночные кошмары – это (1): 1) гипнагогические галлюцинации 2) гипнопомпические галлюцинации = 3) яркие устрашающие сновидения 4) слуховые галлюцинации	3	ТК

Шифр и наименование компетенции

-готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни (ПК-16);

Раздел дисциплины (тема): Психическая активность во сне. Сновидения. Управление сновидениями. (Тема 16)

Вид оценочного средства: Тестовые задания:

Оценочное средство	Эталон ответа	Уровень применения*
1. В определение сновидения входит (1): = 1) наличие комплексного организованного перцептуального представления, 2) наличие фантастических и устрашающих образов, 3) полная неподвижность видящего сновидение человека, 4) наличие сновидений у млекопитающих	1	ТК
2. Сновидения чаще возникают в (1): 1) 1 стадии медленного сна, 2) 2 стадии медленного сна, 3) 3 стадии медленного сна, = 4) фазе быстрого сна	4	ТК
3. Эмоциональными, нарративными, с фиктивными движениями сновидения чаще бывают в (1): 1) 1 стадии медленного сна, 2) 2 стадии медленного сна, 3) 3 стадии медленного сна, = 4) фазе быстрого сна.	4	ТК
4. Характерной особенностью сновиденческой активности является (1): 1) связь с будущими событиями, 2) наличие образов близких людей, = 3) отсутствие критического отношения к происходящему, 4) ситуация борьбы или бегства	3	ТК
5. Сновидениям принадлежит важная роль в процессах (1): 1) восстановления энергии, 2) консолидации эпизодической памяти, = 3) психической защиты, 4) предсказания будущих событий	3	ТК
6. Основной физиологической теорией, объясняющей возникновение сновидений, является (1): = 1) активационно-синтетическая модель, 2) когнитивная модель, 3) теория локального раздражения, 4) теория вытесненных желаний	1	ТК

Шифр и наименование компетенции

-готовность к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан (ПК-22).

Раздел дисциплины (тема): Деятельность вегетативной нервной системы и эндокринных функций во сне. Влияние на развитие болезней в бодрствовании. (Тема 17)

Вид оценочного средства: Тестовые задания:

Оценочное средство	Эталон ответа	Уровень применения*
1. Неинвазивным методом оценки активности симпатического и парасимпатического звена вегетативной нервной системы во сне является (1): 1) электроэнцефалография, 2) электромиография,	3	ТК

= 3) оценка вариабельности ритма сердца, 4) микронейрография		
2. Характерной формой аритмии в фазе медленного сна является (1): 1) желудочковая экстрасистолия, = 2) атриовентрикулярная блокада, 3) мерцательная аритмия, 4) асистолия	2	ТК
3. Временем риска развития сердечно-сосудистой патологии является (1): 1) вечерние часы, = 2) ранние утренние часы, 3) середина дня, 4) середина ночи	2	ТК
4. Пик секреции соляной кислоты желудка приходится на (1): 1) вечерние часы, 2) ранние утренние часы, 3) середину дня, = 4) середину ночи	4	ТК

Шифр и наименование компетенции

-готовность к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан (ПК-22).

Раздел дисциплины (тема): Инсомния (бессонница). Причины, проявления и методы лечения. (Тема 18)

Вид оценочного средства: Тестовые задания:

Оценочное средство	Эталон ответа	Уровень применения*
1. В критерии диагноза инсомнии входит частота нарушений сна (1): 1) 1 и более в неделю, = 2) 3 и более в неделю, 3) 6-7 ночей в неделю, 4) не менее 15 дней в месяц	2	ТК
2. В дневные проявления инсомнии не входит (1): 1)дневная сонливость, 2) нарушение социального функционирования, 3) склонность к ошибкам, = 4) головная боль.	4	ТК
3. Основным патофизиологическим механизмом развития инсомнии является (1): = 1) церебральная гиперактивация, 2) нарушение корково-подкорковых взаимоотношений, 3) избыточная чувствительность механорецепторов, 4) недостаточное торможение активности миндалевидного тела	1	ТК
4. К доказанным медицинским последствиям инсомнии относится (1): 1)повышение склонности к падениям, 2) снижение остроты зрения, = 3) повышение риска развития артериальной гипертензии, нарушение секреции соматотропного гормона	3	ТК
5. Психофизиологическая инсомния характеризуется (1): 1) боязнью не уснуть, = 2) несоответствием субъективного времени сна объективно регистрируемому, 3) частыми засыпаниями в дневное время, 4) избыточной физической или умственной активностью перед сном	2	ТК
6. Методом выбора при лечении хронической инсомнии является (1): 1) прием бензодиазепиновых агонистов рецептора ГАМК, 2) прием небензодиазепиновых агонистов рецептора ГАМК = 3) когнитивно-поведенческая терапия, 4) прием препаратов мелатонина	3	ТК

7. Детский энурез, как правило, проходит в возрасте (1): 1) 4 лет 2) 7 лет 3) 10 лет = 4) 15 лет 5) 18 лет	4	ТК, ПА
8. Стадия сна (1): = 1) с быстрыми движениями глаз 2) дремота 3) стадия расслабленного бодрствования 4) альфа-сон 5) бета-сон	1	ТК, ПА
9. Внутренний водитель циркадного ритма (1): 1) теменные доли 2) затылочные доли = 3) гипоталамус 4) хвостатое ядро 5) мозжечок	3	ТК, ПА
10. Средняя длительность сна в норме у взрослых (1): 1) 4-5 часов = 2) 7-8 часов 3) 10 часов 4) 12 часов	2	ТК, ПА
11. При инсомнии в дневное время (2): = 1) снижена концентрация внимания 2) повышено артериальное давление = 3) повышена сонливость 4) снижен диурез 5) снижено артериальное давление	1,3	ТК, ПА
12. При инсомнии можно принимать препараты растительного происхождения (2): 1) ландыша 2) красавки = 3) корня валерианы 4) зверобоя = 5) травы пустырника	3,5	ТК, ПА
13. При катаплексии наблюдается (1): 1) миоклонус = 2) периодическая обездвиженность со снижением мышечного тонуса 3) чередование спастичности и ригидности 4) фокальная эпилепсия 5) делирий	2	ТК, ПА
14. Сонные апноэ повышают риск развития (2): 1) сахарного диабета = 2) инфаркта миокарда 3) геморрагического инсульта = 4) ишемического инсульта 5) артериальной гипотензии	2,4	ТК, ПА
15. Для диагностики сонных апноэ применяют (1): 1) компьютерную томографию головы 2) транскраниальную магнитную стимуляцию 3) электроэнцефалографию = 4) полисомнографию 5) позитронно-эмиссионную томографию	4	ТК, ПА
16. Бруксизм – это (1): = 1) скрежетание зубами 2) боль в лице 3) подергивание мимических мышц 4) сноговорение 5) снохождение	1	ТК, ПА
17. Для диагностики синдрома нарушения поведения в фазу быстрого сна применяют (1):	3	ТК, ПА

1) стволые вызванные потенциалы 2) позитронно-эмиссионную томографию = 3) видеополисомнографию 4) магнитно-резонансную томографию 5) электронейромиографию		
18. Варианты ночного энуреза (2): 1) детский 2) юношеский 3) парадоксальный = 4) первичный = 5) вторичный	4,5	ТК, ПА
19. Стадии бодрствования (2): = 1) пассивное расслабленное бодрствование 2) умеренное бодрствование = 3) активное бодрствование 4) дремота 5) ночные пробуждения	1,3	ТК, ПА
20. В фазе сна с быстрыми движениями глаз (3): = 1) возникают сновидения 2) понижается артериальное давление = 3) повышается артериальное давление = 4) увеличивается частота сердечных сокращений 5) уменьшается частота сердечных сокращений	1,3,4	ТК, ПА
21. Средняя длительность одного цикла сна в норме составляет (1): 1) 15-30 минут 2) 30 минут-1,5 часа = 3) 1,5-2 часа 4) 4-6 часов 5) 6-8 часов	3	ТК, ПА
22. Причиной инсомнии может быть (3): 1) прогулка перед сном 2) артериальная гипотония = 3) сонные апноэ = 4) синдром беспокойных ног = 5) посменный режим работы	3,4,5	ТК, ПА
23. Причиной вторичной гиперсомнии может быть (4): = 1) менингит = 2) энцефалит = 3) приём нейролептиков 4) нарколепсия = 5) черепно-мозговая травма	1,2,3,5	ТК, ПА
24. Длительность внезапных дневных засыпаний при нарколепсии обычно (1): = 1) секунды- несколько минут 2) 10-20 минут 3) 25-30 минут 4) 35-40 минут 5) 45-60 минут	1	ТК, ПА
25. Пациентам с нарколепсией противопоказана работа (3): = 1) на высоте = 2) водителем любого вида транспорта = 3) на станках с движущимися деталями 4) в офисе 5) в магазине	1,2,3	ТК, ПА
26. Связанные со сном двигательные нарушения (3): 1) бруксизм = 2) снохождение = 3) синдром беспокойных ног 4) ночной энурез = 5) синдром периодических движений конечностей	2,3,5	ТК, ПА
27. Парасомнии чаще всего бывают в (1): 1) в пожилом возрасте	5	ТК, ПА

2) в зрелом возрасте 3) в молодом возрасте 4) в юношеском возрасте = 5) в детском возрасте		
28. Ночные кошмары чаще наблюдаются в возрасте (1): = 1) 2-5 лет 2) 10-15 лет 3) 20-30 лет 4) 40-60 лет 5) 70-80 лет	1	ТК, ПА
29. Факторами риска развития ночного энуреза являются (2): = 1) эмоциональные расстройства 2) мигрень 3) кардиальная патология = 4) патология мочевыводящих путей 5) рахит	1,4	ТК, ПА
30. Наибольшее количество мелатонина вырабатывается (1): 1) ранним утром 2) с 10 до 12 часов 3) с 13 до 18 часов 4) с 19 до 22 часов = 5) ночью	5	ТК, ПА
31. Инсомния проявляется в виде (3): = 1) ранних пробуждений 2) отсутствии сновидений = 3) трудностей засыпания = 4) прерывистого сна 5) ночного энуреза	1,3,4	

Шифр и наименование компетенции

-готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни (ПК-16);

Раздел дисциплины (тема): Сон как хронобиологический процесс. Расстройства цикла «бодрствование-сон». Синдром задержки фазы сна. Синдром смены часовых поясов. Мелатонин и его хронобиологические и иные эффекты. (Тема 19)

Вид оценочного средства: Тестовые задания:

Оценочное средство	Эталон ответа	Уровень применения*
1. Цикл сон-бодрствование представляет собой (1): 1) ультрадианный биологический ритм, = 2) циркадианный биологический ритм, 3) инфрадианный биологический ритм, 4) семианнуальный биологический ритм	2	ТК
2. Гормоном, имеющим четкую суточную периодичность секреции, является (1): 1) инсулин, = 2) кортизол, 3) тиреотропный гормон, 4) соматотропный гормон	2	ТК
3. Участие системы внутренних часов в регуляции сна описывается (1): = 1) двухпроцессной моделью, 2) однопроцессной моделью, 3) моделью 4-х «П», 4) теорией синаптического гомеостаза	1	ТК
4. Собственная продукция мелатонина шишковидной железой подавляется (1): 1) физической активностью, 2) светом красного спектра,	3	ТК

= 3) светом голубого спектра, 4) изменением температуры тела		
5. Синдром задержки фазы сна чаще всего встречается у (1): 1) стюардесс, = 2) подростков, 3) пожилых людей, 4) слепых людей	2	ТК
6. Наиболее тяжело переносится синдром смены часовых поясов при перелете (1): = 1) в восточном направлении, 2) в западном направлении, 3) через четное число часовых поясов, 4) в ночное время	1	ТК

Шифр и наименование компетенции

-способность и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);

Раздел дисциплины (тема): Расстройства дыхания во сне. Храп и синдром обструктивного апноэ сна.
Методы лечения апноэ сна и храпа. СИПАП-терапия. (Тема 20)

Вид оценочного средства: Тестовые задания:

Оценочное средство	Эталон ответа	Уровень применения*
1. Центральное апноэ сна характеризуется (1): = 1) отсутствием дыхательных движений диафрагмы, 2) сохранностью дыхательных движений диафрагмы, 3) отсутствием падения уровня насыщения крови кислородом, 4) выраженной активацией на электроэнцефалограмме	1	ТК
2. К патогенетическим факторам развития осложнений синдрома обструктивного апноэ сна относится (1): 1) высокая двигательная активность во сне, 2) увеличение ночной секреции предсердного натрийуретического пептида, = 3) ночная гипоксемия, 4) снижение секреции слюны	3	ТК
3. Основным фактором риска развития синдрома обструктивного апноэ сна является (1): 1) гиперстеническое телосложение, 2) женский пол, = 3) пожилой возраст, 4) наличие аномалий прикуса	3	ТК
4. Возникновение эпизодов обструктивных апноэ объясняется теорией (1): 1) симпатической гиперактивации, = 2) «баланса сил», 3) вагального ингибирования, 4) недостаточности хеморецепторного контроля	2	ТК
5. Методом выбора при лечении синдрома обструктивного апноэ сна является (1): 1) позиционная терапия, 2) когнитивно-поведенческая терапия, = 3) СИПАП-терапия, 4) кинезитерапия	3	ТК
6. Наиболее эффективны хирургические методы лечения при (1): = 1) первичном храпе, 2) синдроме центрального апноэ сна, 3) синдроме обструктивного апноэ сна, 4) синдроме альвеолярной гиповентиляции	1	ТК
7. Восстановление дыхания при ночном апноэ происходит (1): 1) при полном пробуждении = 2) при микропробуждении	2	ТК

3) во сне 4) при остановке сокращения желудочков		
8. Диагностика синдрома обструктивных апноэ во сне производится с помощью (1): = 1)полисомнографии 2)магнитно-резонансной томографии 3)электромиографии 4)компьютерной томографии	1	ТК
9. Для синдрома сонных апноэ характерно (1): = 1)дневная сонливость 2)галлюцинации при засыпании 3)непроизвольные движения ногами 4)ночные кошмары	1	ТК
10. Центральное апноэ во сне может вызвать (1): 1)кортикостероиды 2)сахароснижающие препараты = 3)алкогольная интоксикация 4)гипотензивные препараты	3	ТК
11. Обструктивное апноэ во сне может развиться при (1): = 1)ожирении 2)артериальной гипертензии 3)сахарном диабете 4)миастении	1	ТК
12. Синдром сонных апноэ устанавливается при индексе сонных апноэ – по числу остановок дыхания длительностью более 10 секунд в течение часа (1): 1)до 3 = 2)5 и более 3)до 4 4)до 1	2	ТК
13. Центральное апноэ во сне может вызвать:(1): 1)ожирение = 2)хроническая сердечная недостаточность 3)патология ротоглотки 4)аномалия развития (гипертрофия язычка, макроглоссия)	2	ТК
14. В чем особая опасность синдрома апноэ во сне:(1): 1)в усилении прогрессирования хронической венозной недостаточности = 2)в существенном повышении риска внезапной смерти во сне 3)в повышении риска возникновения онкологических заболеваний 4)в риске развития шизофрении	2	ТК
15. Фактор риска обструктивного апноэ:(1): 1)гиперплазия дёсен 2)гипоплазия миндалин 3)бронхиальная астма =4)отёк языка	4	ТК
16. Синдром сонных апноэ характеризуется повторными остановками дыхания во время сна, длящимися :(1): 1)более 5 секунд 2)более 3 секунд =3) более 10 секунд 4)более 15 секунд	3	ТК
17. Сердечная недостаточность является фактором риска:(1): 1)бронхиальной астмы = 2)и центрального, и обструктивного апноэ 3)только обструктивного апноэ 4)только центрального апноэ	2	ТК
18. Нередко синдрому сонных апноэ сопутствует:(1): 1)бронхиальная астма 2)болезнь Альцгеймера 3)сахарный диабет =4)депрессия	4	ТК
19. Синдром обструктивного апноэ характеризуется:(1):	4	ТК

1)затрудненным засыпанием 2)выраженной двигательной активностью 3)яркими сновидениями =4)храпом		
20. Метод выбора для лечения обструктивного апноэ:(1): 1)антидепрессанты = 2)CPAP - терапия 3)анксиолитики 4)транквилизаторы	2	ТК
21. Метод выбора для лечения центрального апноэ:(1): 1)антидепрессанты = 2)терапия основного заболевания 3)анксиолитики 4)транквилизаторы	2	ТК
22. Нарушение дыхания во сне может развиваться при:(1): =1)синдроме Гийена - Барре 2)сахарном диабете 3)синдроме беспокойных ног 4)болезни Альцгеймера	1	ТК
23. Фактор, влияющий на развитие апноэ сна:(1): 1)артериальная гипертензия 2)дефицит веса =3)приём ряда медикаментов и частое употребление алкоголя 4)деменция	3	ТК
24. Лечение сопутствующей патологии при синдроме ночного апноэ центрального генеза включает:(1): 1)коррекцию алкалоза = 2)компенсацию хронической сердечной недостаточности 3)устранение пароксизмальной активности ЦНС 4)лечение анемии	2	ТК
25. Синдром центральных апноэ обусловлен:(1): =1)дисфункцией дыхательного центра 2)обструкцией верхних дыхательных путей 3)дегенеративными заболеваниями 4)гиперстимуляцией дыхательного центра	1	ТК
26. Синдром Пиквика – это:(1): 1)ожирение IV степени с нейроэндокринными осложнениями 2)анасарка =3)дыхательная недостаточность вследствие крайней степени ожирения 4)острый тромбоз портальной вены	3	ТК

Шифр и наименование компетенции

-способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) (ПК-6);

Раздел дисциплины (тема): Двигательная активность во время сна. Расстройства движений во сне. Синдром беспокойных ног. Бруксизм. (Тема 21)

Вид оценочного средства: Тестовые задания:

Оценочное средство	Эталон ответа	Уровень применения*
1. Ядром клинической картины синдрома беспокойных ног является (1): 1) ощущение жжения или онемения в ногах, = 2) непреодолимая потребность двигать конечностями, 3) снижение болевой чувствительности в конечностях, 4) непроизвольное подергивание ног при засыпании	2	ТК
2. Развитие проявлений синдрома беспокойных ног связывают с	3	ТК

нарушением (1): 1) секреции мелатонина шишковидной железой, 2) чувствительности рецепторов ацетилхолина в нервно-мышечном синапсе, = 3) дофаминергической трансмиссии в центральной нервной системе, 4) проводимости по периферическим нервам конечностей		
3. При лечении бруксизма сна используют (1): = 1) релаксационную поведенческую терапию, 2) серотонинергические антидепрессанты, 3) атипичные нейролептики, 4) операции по коррекции прикуса	1	ТК
4. Синдром периодических движений конечностей во сне проявляется (1): 1) хаотичными движениями верхних и нижних конечностей, = 2) движениями ног, приуроченными к переходу в другую стадию сна, 3) вздрагиваниями туловища и конечностей при засыпании, 4) раскачиваниями туловища из стороны в сторону при засыпании	2	ТК
5. Для оценки уровня двигательной активности во сне применяют (1): 1) электроэнцефалографию 2) электроокулографию 3) электрокардиографию = 4) электромиографию	4	ТК
6. Вздрагивания при засыпании называют (1): 1) гипническим тремором = 2) стартами сна 3) периодическими движениями конечностей, 4) синдромом беспокойных ног	2	ТК
7. К расстройствам движений во сне относится (1): 1) ночной эпилептический припадок = 2) синдром периодических движений конечностей 3) никтурия 4) ночные кошмары	2	ТК
8. Основой клинической картины синдрома беспокойных ног является (1): 1) ощущение жжения или онемения в ногах, 2) снижение болевой чувствительности в конечностях = 3) непреодолимая потребность двигать конечностями 4) невозможность засыпать в определенном положении	3	ТК
9. В патогенезе развития синдрома беспокойных ног ведущую роль играет (1): 1) секреция мелатонина шишковидной железой = 2) изменения дофаминергической трансмиссии в центральной нервной системе 3) нарушение проводимости по периферическим нервам конечностей 4) нарушение моторного контроля со стороны лобных долей	2	ТК
10. Для лечения синдрома беспокойных ног используют (1): 1) ингибиторы обратного захвата серотонина 2) атипичные нейролептики 3) агонисты дофаминовых рецепторов 4) мазь с капсаицином	3	ТК
11. Для лечения бруксизма сна используют (1): 1) витамин В12 2) серотонинергические антидепрессанты 3) атипичные нейролептики = 4) ботулинотерапию	4	ТК
12. Стереотипные ритмичные движения ног во сне это (1): 1) ночные эпилептические приступы 2) синдром беспокойных ног = 3) синдром периодических движений конечностей во сне 4) нарушения поведения в фазу быстрого сна	3	ТК
13. Бруксизм может приводить ко всему нижеперечисленному, кроме (1): 1) нарушению прикуса 2) стиранию зубной эмали = 3) невралгии нижней ветви тройничного нерва	3	ТК

4) гипертрофии жевательных мышц		
14. Бруксизм чаще наблюдается (1): 1) в пожилом возрасте 2) при ожирении = 3) в детском возрасте 4) при беременности	3	ТК
15. Синдром беспокойных ног (1): 1) чаще наблюдается в детском возрасте 2) часто наблюдается при радикулопатии 3) усиливается в утренние часы = 4) чаще наблюдается у пожилых	4	ТК
16. Вторичный синдром беспокойных ног возникает при (1): = 1) железодефицитной анемии 2) циррозе печени 3) лимфогранулематозе 4) гипертонической болезни	1	ТК
17. Наиболее часто феномен аугментации при синдроме беспокойных ног развивается во время использования (1): 1) бензодиазепинов = 2) препаратов леводопы 3) опиоидов 4) препаратов железа	2	ТК
18. Синдром беспокойных ног часто сочетается с (1): 1) снохождением 2) бруксизмом = 3) периодическими движениями конечности во сне 4) синдромом обструктивного апноэ сна	3	ТК
19. Крампи (1): 1) в основном захватывают мышцы бедра 2) распространенность уменьшается с возрастом = 3) длительность сокращения от нескольких секунд до нескольких минут 4) обычно безболезненны	3	ТК
20. Старты сна (1): 1) увеличивают риск развития эпилепсии = 2) происходят при засыпании 3) наблюдаются только у детей дошкольного возраста 4) лечатся с использованием миорелаксантов	2	ТК
21. Ритмичные движения во сне (раскачивание, головкавание и д. (1): 1) наблюдаются в пожилом возрасте 2) возникают только при высокой температуре = 3) наблюдаются у здоровых детей 4) часто приводят к травмам	3	ТК
22. При синдроме беспокойных ног необходимо оценить уровень (1): 1) билирубина 2) креатинина = 3) ферритина 4) КФК	3	ТК
23. Синдром беспокойных ног может быть ассоциирован с (1): 1) повторными ЧМТ 2) эпилепсией 3) плоскостопием = 4) железодефицитной анемией	4	ТК
24. Препараты значительно ухудшающие течение СБН (1): = 1) нейролептики 2) ноотропы 3) противоэпилептические средства 4) сахароснижающие препараты	1	ТК
25. Синдром беспокойных ног часто развивается при (1): 1) радикулопатии = 2) полиневропатии 3) плоскостопии	2	ТК

4) тромбоза		
26. Количество периодических движений конечностей считается клинически значимым в случае (1): = 1) 5 и более эпизодов за час сна 2) 15 и более эпизодов за час сна 3) 15 эпизодов в течение ночи 4) более 30 эпизодов в течение ночи	1	ТК
27. Облигатным признаком синдрома беспокойных ног является (1): 1) кошмарные сновидения 2) болевые ощущения в ногах = 3) потребность двигать конечностями 4) нарушение чувствительности в ногах по полиневропатическому типу	3	ТК
28. Основой диагностики синдрома беспокойных ног является (1): 1) данные МРТ = 2) клинический анализ 3) результаты ЭНМГ 4) биопсия икроножного нерва	2	ТК
29. Для крампи характерно (1): 1) длительность мышечного сокращения несколько часов = 2) локализация чаще в мышцах голени и стоп 3) развитие у детей дошкольного возраста 4) при длительном течении формирование контрактур	2	ТК
30. Стартами сна называют (1): 1) дневной сон, = 2) вздрагивания при засыпании 3) ночные пробуждения, 4) повышенную дневную сонливость	2	ТК

Шифр и наименование компетенции

-способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) (ПК-6);

Раздел дисциплины (тема): Избыточная дневная сонливость. (Тема 22)

Вид оценочного средства: Тестовые задания:

Оценочное средство	Эталон ответа	Уровень применения*
1. При помощи какой шкалы оценивают дневную сонливость? (1): 1) шкала Гамильтона 2) шкала Бэка = 3) Эпфордская шкала 4) шкала ВАШ	3	ТК
2. Для оценки дневной сонливости используется тест (1): = 1) множественный тест латенции сна 2) тест Дикса–Холпайка 3) тест Ромберга 4) тест на определение хронотипа	1	ТК
3. Избыточная дневная сонливость с императивными (непреодолимыми) эпизодами дневного сна характерна для (1): 1) Рассеянного склероза = 2) Нарколепсии 3) Бокового амиотрофического склероза 4) Эпилепсии	2	ТК
4. Для нарколепсии I типа не характерно (1): 1) периоды непреодолимой дневной сонливости 2) приступы катаплексии 3) нарушение ночного сна = 4) гиперрефлексия	4	ТК

5. Дневная сонливость является наиболее характерной жалобой больных с (1): = 1) синдромом обструктивного апноэ сна 2) синдромом беспокойных ног 3) синдромом периодических движений конечностей во сна 4) бруксизмом	1	ТК
6. Избыточная дневная сонливость наиболее часто присутствует при следующей эндокринной патологии (1): 1) акромеглия 2) гиперпролактинемия = 3) гипотиреоз 4) гипертиреоз	3	ТК
7. В диагностические критерии нарколепсии II типа входит (1): 1) наличие катаплексии = 2) отсутствие катаплексии 3) наличие периодических движений конечностями во сне 4) отсутствие периодических движений конечностями во сне	2	ТК
8. К препаратам вызывающим повышенную сонливость не относятся (1): 1) антидепрессанты 2) противоэпилептические препараты = 3) витамины 4) антигистаминные препараты	3	ТК
9. Для синдрома Клейне-Левина характерны (1): 1) бруксизм = 2) повторяющиеся эпизоды сильной сонливости 3) синдром беспокойных ног 4) ночные кошмары	2	ТК
10. Наиболее распространенная в общей популяции форма гиперсомнии (1): 1) нарколепсия I типа 2) нарколепсия II типа 3) при гипотиреозе = 4) синдром недостаточного сна	4	ТК
11. Множественный тест латентности сна используют для диагностики (1): 1) парасомнии = 2) гиперсомнии 3) синдрома беспокойных ног 4) синдрома периодических движений в конечностях	2	ТК
12. С помощью множественного теста латентности сна оценивается способность человека (1): 1) вспоминать сновидения 2) выполнять когнитивные тесты = 3) засыпать в спокойной обстановке 4) выдерживать большие физические нагрузки	3	ТК
13. Наиболее часто приступы катаплексии возникают в ситуациях связанных с (1): 1) длительной монотонной работой = 2) весельем 3) с умственной нагрузкой 4) с чрезмерной физической нагрузкой	2	ТК
14. Гиперсомния часто наблюдается у пациентов с (1): 1) полиневропатией = 2) болезнью Паркинсона 3) эссенциальным тремором 4) синдромом Туретта	2	ТК
15. Для «паралича сна» характерно (1): = 1) невозможность совершать произвольные движения 2) длительность более часа 3) возникновение только во время дневного сна 4) сочетание с головной болью	1	ТК

16. Гипнагогические галлюцинации это (1): 1) галлюцинации во время сеанса гипноза 2) галлюцинации возникающие во время активного бодрствования = 3) галлюцинации возникающие при засыпании 4) галлюцинации возникающие при переутомлении	3	ТК
17. Гипнопомпические галлюцинации это (1): 1) галлюцинации при корковой слепоте 2) галлюцинации возникающие во время активного бодрствования = 3) галлюцинации возникающие при пробуждении 4) галлюцинации при лобной эпилепсии	3	ТК
18. Ятрогенную гиперсомнию может вызывать всё, кроме (1): 1) нейролептиков 2) антидепрессантов = 3) психостимуляторов 4) антигистаминных	3	ТК
19. Синдром Клейне-Левина (1): 1) дебютирует преимущественно в пожилом возрасте = 2) возникает преимущественно у лиц мужского пола 3) характеризуется длительной бессонницей 4) наблюдается на фоне чрезмерных умственных нагрузок	2	ТК
20. Что не характерно для идиопатической гиперсомнии (1): 1) удлиненное время ночного сна 2) императивная дневная сонливость = 3) катаплексия 4) раздражительность	3	ТК
21. Под термином «сонное опьянение» подразумевают (1): 1) медикаментозный сон = 2) затрудненное пробуждение 3) дневной сон 4) повышенная сонливость при приеме алкоголя	2	ТК
22. Основная жалоба больных с нарколепсией (1): 1) кошмарные сновидения 2) утренняя головная боль = 3) повышенная дневная сонливость 4) бруксизм	3	ТК
23. Повышенная дневная сонливость не характерна для (1): 1) нарколепсии 2) депрессии = 3) миастении 4) гипотиреоза	3	ТК
24. Приступы «паралича сна» (1): 1) возникают в бессознательном состоянии = 2) возникают при сохраняющемся осознании происходящего 3) длятся несколько часов 4) наблюдаются только в пожилом возрасте	2	ТК
25. Патологическая сонливость при нарколепсии (1): 1) проявляется только в адекватной ситуации = 2) может проявляться в неадекватной ситуации 3) приступ длится несколько часов 4) во время приступа больного невозможно разбудить никаким способом	2	ТК

Шифр и наименование компетенции

-готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни (ПК-16);

Раздел дисциплины (тема): Психическая активность во сне. (Тема 23)

Вид оценочного средства: Тестовые задания:

Оценочное средство	Эталон ответа	Уровень
--------------------	---------------	---------

		применения*
1. Перечислите процессы, которые происходят во сне (1): 1) Восприятие внешней информации. = 2) Выведение из ЦНС бета-амилоида. 3) Повышение концентрации аденозина. = 4) Синтез соматотропного гормона. 5) Повышение «давления сна».	2,4	ТК, ПА
2. Перечислите заболевания, с которыми нужно проводить дифференциальный диагноз синдрома задержки фазы (1): = 1) Хроническая инсомния. = 2) Синдром недостаточного сна. = 3) Нарушения сна при нейродегенеративных заболеваниях. = 4) Синдром смены часовых поясов. 5) Синдром обструктивного апноэ сна.	1,2,3,4	ТК, ПА
3. Назовите меры профилактики расстройства сна при смене часовых поясов (+9) при перелете на восток ночным рейсом (1): = 1) Сместить время укладывания на 1-2 часа раньше за 1-2 дня перед перелетом. 2) Сместить время укладывания на 1-2 часа позже за 1-2 дня перед перелетом. 3) Не спать во время перелета. = 4) Принимать препараты мелатонина перед укладыванием после прилета. 5) Дневной сон. = 6) Вставать утром по будильнику в обычное время, в соответствии с часовым поясом прилета. 7) Не ставить будильник на утро, вставать по мере самостоятельного пробуждения.	1,4,6	ТК, ПА
4. График, отражающий динамику сна, называют(1): =1) Полисомнограммой 2) Гипнограммой 3) Актиграммой 4) Онейрограммой	1	ТК
5. Критерием хронической инсомнии являются нарушения сна (1): 1) Не менее пяти раз в неделю в течение не менее трех месяцев =2) Не менее трех раз в неделю в течение не менее трех месяцев 3) Не менее четырех раз в неделю в течение не менее шести месяцев 4) Не менее пяти раз в неделю в течение не менее одного месяца	2	ТК
6. Действие небензодиазепиновых гипнотиков (z-препаратов) связано с (1): 1) Блокадой H1-гистаминовых рецепторов 2) Повышением концентрации серотонина в синапсах =3) Активацией ГАМКА рецепторного комплекса 4) Блокадой альфа1-адренорецепторов	3	ТК
7. Отличительные особенности сна новорожденного до 6 месяцев (3): =1) Полифазность =2) Трудности дифференциации стадий медленного сна 3) Продолжительность цикла сна 90 минут 4) Доля активного сна до 25% =5) Начало цикла сна с активного сна	1,2,5	ТК, ПА
8. В норме в возрасте от 1 до 3 лет ребенок (2): 1) Не спит днем =2) Спит до 13 часов в сутки =3) Может просыпаться несколько раз за ночь 4) Имеет до 50% быстрого сна	2,3	ТК, ПА
9. Какие феномены ночного сна являются нормой у ребенка 9 месяцев (3): =1) Физиологический ночной плач =2) Миоклонии засыпания 3) Ночные пробуждения до 5 раз за ночь с требованием продолжительного укачивания =4) Засыпание продолжается 15 минут 5) При полисомнографии невозможна дифференцировка стадий медленного	1,2,4	ТК, ПА

сна и отдельных ЭЭГ-феноменов (К-комплексы, веретена сна)		
10. Самым частым нарушением сна у детей грудного возраста(1): 1) Нарушение дыхания во сне 2) Сногворение =3)Поведенческая инсомния по типу нарушения ассоциации засыпания 4)Вторичная инсомния на фоне перинатальной энцефалопатии 5)Нарушения сна в этом возрасте невозможно диагностировать	3	ТК
11. С какого возраста возможна постановка диагноза детской поведенческой инсомнии и с чем это связано?(1): 1) С 1 года в связи с привыканием ребенка к определенному режиму 2) С 2 месяцев в связи с формированием циклов медленный сон-быстрый сон =3)С 6 месяцев в связи с созреванием регуляции цикла сон-бодрствование 4)С 1 года в связи с возрастанием доли глубокого сна	3	ТК
12. Какая привычка сна является наиболее распространенной в России и за рубежом (1): 1) Засыпание в постели родителей =2)Засыпание в присутствии родителей 3)Самостоятельное засыпание в кроватке 4)Засыпание с предметным посредником	2	ТК
13. Какие факторы могут привести к совместному сну ребенка с родителями (3): =1)Культурно-этнические =2)Нарушение режима сна 3)Высокий социально-экономический статус родителей 4)Грудное вскармливание =5)СДВГ у ребенка	1,2,5	ТК, ПА
14. Позитивные привычки и ассоциации засыпания(2): =1)укладывание ребенка в кроватку сонным, но не спящим 2)засыпание при укачивании 3)засыпание с бутылочкой для кормления 4)засыпание во время кормления 5)засыпание в постели родителей =6)засыпание с предметным посредником	1,6	ТК, ПА
15. Какие явления характерны для детской поведенческой инсомнии по типу нарушения ассоциаций засыпания?(2): =1)Отсутствие засыпания или продолжительное засыпание без подкрепления привычной ассоциации 2)Развитие на фоне соматического заболевания =3)Неумение ребенка самостоятельно засыпать при ночном пробуждении 4)Низкая моторная активность в вечерние часы 5)Искусственное вскармливание	1,3	ТК, ПА
16. Какие парасомнии возникают из фазы быстрого сна? (1): =1)Ночные кошмары 2)Ночные страхи 3)Сомнамбулизм 4)Конфузионные пробуждения	1	ТК
17. Как должен быть организован дневной сон при поведенческой инсомнии по типу нарушения установок сна (2): 1) Дневной сон в 18 часов 2) Продолжительность дневного сна 2-3 часа =3)Дневной сон до16 часов =4)Продолжительность дневного сна 1,5-2 часа	3,4	ТК, ПА
18. Препараты, разрешенные для применения у детей до 5 лет (3): 1) Алимемазин =2)Фенибут =3)ЭДАС-111 4)Донормил =5)Лекарственные сборы трав	2,3,5	ТК, ПА
19. В каких случаях парасомнии требуют лекарственного или психотерапевтического лечения(2): 1) При возникновении чаще 1 раза в месяц	2,5	ТК, ПА

=2) При высоком риске травматизации 3) При нетипичном течении парасомнии 4) При сопутствующих поведенческих расстройствах =5) При социальной дезадаптации ребенка в результате парасомнии		
20. Отличия сновидений, переживаемых в фазе медленного сна от сновидений фазы быстрого сна (2): =1) Меньшая продолжительность =2) Меньшая эмоциональная насыщенность 3) Большая сюжетность 4) Большая осознанность 5) Лучшая запоминаемость	1,2	ТК, ПА
21. Человек с большей вероятностью расскажет об увиденном сновидении (1): 1) при пробуждении из фазы медленного сна =2) при пробуждении из фазы быстрого сна 3) с одинаковой вероятностью при пробуждении из фазы медленного сна и фазы быстрого сна 4) вне зависимости от того, в какой фазе он проснулся	2	ТК
22. Расстройства сна, для которых характерна негативная эмоциональная окраска психической деятельности во сне (3): 1) Ночные страхи =2) Ночные кошмары 3) Парасомнии =4) Сонный паралич =5) Расстройство поведения в быстрой фазе сна	2,4,5	ТК, ПА
23. Способность к восприятию информации об окружающем мире во сне (1): 1) Повышена в течение всего сна 2) Снижена в течение всего сна =3) Наиболее низкая – в третьей стадии фазы медленного сна 4) Наиболее низкая – в фазе быстрого сна 5) Снижается, но не зависит от фазы сна	3	ТК
24. Какой метод позволяет с наибольшей точностью зарегистрировать и оценить сновидение (1): 1) Полисомнография 2) Регистрация кожно-гальванического рефлекса 3) Видеомониторинг во время сна =4) Рассказ человека об увиденном сновидении	4	ТК
25. Изменения психики, происходящие при засыпании (3): =1) Диссоциация зрительных образов и мыслей 2) Увеличение способностей к запоминанию информации =3) Гипногические галлюцинации 4) Гипнопомпические галлюцинации =5) Утрата контроля над мыслями	1,3,5	ТК, ПА

Шифр и наименование компетенции

-готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни (ПК-16);

Раздел дисциплины (тема): Деятельность вегетативной НС во сне. (Тема 24)

Вид оценочного средства: Тестовые задания:

Оценочное средство	Эталон ответа	Уровень применения*
1. Тонус мышц наиболее низкий (1): 1) В 1 стадии фазы медленного сна. 2) Во 2 стадии фазы медленного сна. 3) В 3 стадии фазы медленного сна. = 4) В стадии сна с быстрыми движениями глаз. 5) В бодрствовании.	4	ТК
2. Признаком каких заболеваний может быть такой симптом, как	2,5	ТК, ПА

учащенное мочеиспускание в течение ночи (1): 1) Артериальная гипертензия. = 2) Доброкачественная гиперплазия предстательной железы. 3) Задний уретрит. 4) Феохромоцитома. =5) Синдром обструктивного апноэ сна.		
3. С какими расстройствами сна можно дифференцировать симптоматику при радикулопатии L5-S1 (2): 1) Инсомния. 2) Расстройство поведения в быстрой фазе сна. =3) Синдром периодических движений конечностей во сне. =4) Синдром беспокойных ног. 5) Снохождение.	3,4	ТК, ПА
4. Система регуляции дыхания во время сна ориентирована на(1): =1) Содержание углекислого газа в крови 2) Содержание кислорода в крови 3) Уровень насыщения гемоглобина 4) Минутный объем дыхания	1	ТК
5. Синдром обструктивного апноэ сна отличается от синдрома центрального апноэ сна с дыханием Чейна–Стокса(1): 1) Прекращением ороназального потока воздуха при регистрации 2) Наличием дневной сонливости и одышки 3) Присутствием преимущественно в фазу медленного сна =4) Сохранением дыхательных усилий диафрагмы во время эпизода	4	ТК
6. Проприоспинальные миоклонии засыпания нужно дифференцировать с(3): 1) Синдромом периодических движений конечностей 2) Синдромом беспокойных ног =3) Стартами сна 4) Бруксизмом	3	ТК
7. С какого возраста совместный сон в постели с родителями будет безопасным для ребенка (согласно рекомендациям ААР)?(1): 1) С рождения 2) 6 месяцев =3) 1 год 4) 2 года 5) Такая организация сна представляет опасность в любом возрасте	3	ТК
8. К рекомендациям ААР по профилактике SIDS у детей до 12 месяцев относятся(2): 1) Сон на животе 2) Использование подушек и подголовных валиков =3) Использование жесткого матраса в кроватке 4) Совместный сон с родителями =5) Запрет курения в помещении, где спит ребенок	3,5	ТК, ПА
9. Какие самые частые органические причины нарушений сна в младенческом возрасте?(1): =1) Отит среднего уха 2) Перинатальная энцефалопатия 3) Гастроэзофагеальный рефлюкс в связи с грыжей пищеводного отверстия 4) Аденоидит 5) Колики	1	ТК
10. С какого возраста дети не нуждаются в ночном кормлении(1): 1) 2-3 месяца =2) 6-7 месяцев 3) 9-10 месяцев 4) 11-12 месяцев	2	ТК
11. Какое из проявлений нарушения дыхания во сне оказывает наибольшее влияние на здоровье и развитие ребенка(1): 1) Первичный храп 2) Обструктивная гиповентиляция 3) Синдром сопротивления верхних дыхательных путей =4) Детское обструктивное апноэ сна	4	ТК

12. Возможные последствия выраженной гипоксии при нарушениях дыхания во сне(4): =1)Задержка роста и развития =2)Лёгочное сердце 3)Незрелость центров регуляции дыхания в продолговатом мозге =4)Поведенческие и эмоциональные нарушения =5)Нарушения регуляции ритма сердца	1,2,4,5	ТК, ПА
13. Факторы, увеличивающие риск развития обструктивных нарушений дыхания у детей(3): =1)Аденоидит 2)Синдром дефицита внимания и гиперактивности =3)Синдром Прадера-Вилли =4)Гипоплазия нижней челюсти 5)Пороки сердца	1,3,4	ТК, ПА
14. Какие показатели полисомнографического исследования оцениваются при определении степени детского обструктивного апноэ сна(3): =1)Индекс апноэ/гипопноэ 2)Индекс храпа =3)Общее количество пробуждений за ночь, в том числе, связанных с нарушением дыхания (RERA) =4)Минимальный уровень сатурации за ночь	1,3,4	ТК, ПА
15. Факторы, играющие роль в развитии бруксизма(3): 1) Кариес =2)Асимметричный рост височно-нижнечелюстного сустава 3)Глистная инвазия =4)Гипертрофия жевательных мышц =5)Стрессы	2,4,5	ТК, ПА
16. С какого возраста правомерен диагноз ночной энурез(1): 1) 3 года 2) 4 года =3)5 лет 4)10 лет	3	ТК
17. В каких случаях показана чрезмасочная вентиляция двухуровневым давлением воздуха (БайПАП-терапия) (1): 1) Ожирение 2) Аденоидит III степени 3) Аденоидит I степени =4)Миодистрофии 5)Микрогнатия	4	ТК
18. В каких случаях при нарушениях дыхания во сне показано хирургическое лечения(3): =1)Аденоидит 2)Хронический аллергический ринит =3)Хронический ринит при искривлении носовой перегородки =4)Тонзиллит 5)Микрогнатия	1,3,4	ТК, ПА
19. Какие методы можно использовать для оценки функций вегетативной нервной системы во сне (3): 1) Анализ крови на содержание катехоламинов =2) Оценка вариабельности сердечного ритма при суточном мониторировании ЭКГ =3) Регистрация кожно-гальванического рефлекса. =4) Полисомнография с регистрацией частоты сердечных сокращений, дыхательных движений 5) Пупиллометрия	2,3,4	ТК, ПА
20. Как сон изменяет дыхательную функцию у здорового человека (3): =1) Снижается тонус мышц, расширяющих просвет ВДП =2) РаО ₂ снижается на 3-9 мм рт.ст. 3) РаСО ₂ снижается на 3-9 мм рт.ст. =4) Снижение функциональной остаточной емкости до 300мл. 5) Появляются апноэ и гипопноэ до 15 событий в час	1,2,4	ТК, ПА

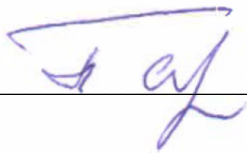
21. Какие заболевания могут привести к развитию периодического дыхания (1): 1) Тонзиллит 2) Макроглоссия =3) Тяжелая сердечная недостаточность 4) Аллергический ринит	3	ТК
22. Активность симпатических вегетативных влияний в разные фазы и стадии сна у здорового человека (2): =1) Снижается во второй стадии фазы медленного сна 2) Повышается в третьей стадии фазы медленного сна =3) Повышается в фазической части фазы быстрого сна (по отношению к фазе медленного сна) 4) Снижается в тонической части фазы быстрого сна (по отношению к фазе медленного сна)	1,3	ТК, ПА
23. Частота сердечных сокращений в разные фазы и стадии сна у здорового человека (2): 1) Повышается во второй стадии фазы медленного сна =2) Снижается в третьей стадии фазы медленного сна =3) Повышается в фазической части фазы быстрого сна (по отношению к фазе медленного сна) 4) Повышается в тонической части фазы быстрого сна (по отношению к фазе медленного сна)	2,3	ТК, ПА
24. Показатели сердечно-сосудистой системы в дельта-сне (3 стадия фазы медленного сна) у здорового человека (2): 1) Частота сердечных сокращений снижается 2) Сердечный выброс повышается =3) Артериальное давление снижается 4) Вариабельность сердечного ритма снижается	1,3	ТК, ПА
25. Показатели сердечно-сосудистой системы в фазе быстрого сна у здорового человека (1): 1) Частота сердечных сокращений снижается 2) Сердечный выброс повышается 3) Артериальное давление снижается =4) Вариабельность сердечного ритма повышается	4	ТК

Оценочные средства разработаны кафедрой нервных болезней ИКМ им. Н.В.Склифосовского

Приняты на заседании кафедры нервных болезней ИКМ им. Н.В.Склифосовского

«22» января 2025 г., протокол № 12

Заведующий кафедрой



В.А.Парфенов