Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 04.08.2023 08:55:07
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19757c

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра нервных болезней, нейрохирургии и медицинской генетики**

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной деятельности
и молодежной политике Т.В. Бородулина
14 июня 2023 г.
(печать УМУ)

**Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплине**

# НЕВРОЛОГИЯ

Специальность: 31.05.03. Стоматология

Уровень высшего образования: специалитет

Квалификация: врач-стоматолог

г. Екатеринбург
2023 год

1) Кодификатор результатов обучения по дисциплине НЕВРОЛОГИЯ

| Категория (группа) компетенций | Код и наименование компетенции | Код и наименование индикатора достижения компетенции | Индекс трудовой функции и ее содержание (из ПС) | Дидактическая единица (ДЕ) | Контролируемые учебные элементы, формируемые в результате освоения дисциплины | | | Методы оценивания результатов освоения дисциплины |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Знания | Умения | Навыки | |
| Диагностика и лечение заболеваний | ОПК-5. Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач | ИОПК 5.1 Знает методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей); методику осмотра и физикального обследования; клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме<br>ИОПК 5.2 Умеет: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявлять факторы риска и причин развития заболеваний; применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых; интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых; диагностировать у детей и взрослых наиболее распространенную | А/01.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза | ДЕ 1 Основные этапы истории развития неврологии и нейрохирургии и нейростоматологии | Научное наследие Уральской школы неврологов и нейрохирургов и нормативные документы, регламентирующие деятельность неврологических и нейрохирургических отделений | | | Тестовый контроль. Ситуационные задачи. Зачет. |
| | | | | ДЕ 2 Спинной мозг. Чувствительность и ее расстройства Типы и виды нарушений чувствительности. Центральные и периферические | Анатомо-физиологическая организацию спинного мозга, взаимодействие ноцицептивной и антиноцицептивной систем | Проведение топической диагностики поражения спинного мозга и чувствительных путей | Построение алгоритмов диагностики типов нарушений чувствительности и болевых синдромов. | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | патологию; выявлять факторы риска онкологических заболеваний; формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; направлять детей и взрослых на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; направлять детей и взрослых на консультации к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретировать и анализировать результаты консультаций врачами- | | механизмы боли. | | | | |
| | | | | ДЕ 3 Пирамидный тракт. Симптомы поражения корково-мышечного пути на разных уровнях. Экстрапирамидная система. Мозжечок. Симптомы и синдромы поражения | Функциональное значение и строение пирамидного тракта; клинические критерии центрального и периферического пареза Анатомическая структура и нейрофизиологические, нейрохимические механизмы регуляции деятельности экстрапирамидной и мозжечковой систем | Определение уровня поражения нервной системы при двигательных нарушениях. Оценка состояния экстрапирамидной системы, мозжечка и их связей, выделение основных синдромов их поражения | Методика исследования двигательной сферы, рефлекторного статуса, экстрапирамидной системы и функции мозжечка | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | специалистами детей и взрослых; интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; проводить дифференциальную диагностику заболеваний у детей и взрослых; выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме<br>ИДОПК 5.3 Имеет практический опыт: сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых, (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития заболеваний; осмотра и физикального обследование детей и взрослых; диагностики наиболее распространенных заболеваний у детей и взрослых; выявления факторов риска основных онкологических заболеваний; формулирования предварительного диагноза, составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов; направления пациентов на инструментальные, лабораторные, дополнительные исследования, консультации врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов | | ДЕ 4 Черепные нервы (I, II, III, IV, VI пары). Клинические симптомы и синдромы их поражения. | Анатомо-функциональные особенности черепных нервов (I-VI пары), топическая диагностика поражения ствола на уровне среднего мозга и варолиева моста | Выявление патологиичерепных нервов (I, II, III, IV, VI пары) | Методика исследования функции черепных нервов(I, II, III, IV, VI пары) | |
| | | | | ДЕ 5 Система тройничного нерва. Система лицевого и промежуточного нервов. VIII пара черепных нервов. Синдромы поражения тригеминальной системы, лицевого и промежуточного нервов, преддверно-улиткового нерва. | Анатомо-функциональные особенности черепных нервов, топическую диагностику поражения ствола на различных уровнях | Выявление патологиитройничного нерва, лицевого и кохлео-вестибулярного нервов | Методика исследования V, VII, VIII пар черепных нервов | |
| | | | | ДЕ 6 Черепные нервы (IX-XII | Анатомо-функциональные | Выявление патологиибульбарной | Методика исследования IX- | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | медицинской помощи; интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов; постановки предварительного диагноза в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); проведения дифференциальной диагностики заболеваний; распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме | | пары). Клинические симптомы и синдромы их поражения. Бульбарные и псевдобульбарные параличи. | особенности черепных нервов, топическая диагностика поражения продолговатого мозга, клиника бульбарного и псевдобульбарного синдромов | группы черепных нервов | XIIчерепных1. нервов. Приемы дифференциальной диагностики бульбарного и псевдобульбарного синдромов | |
| | | | | ДЕ 7 Кора головного мозга. Синдромы поражения полушарий и отдельных долей головного мозга. Общемозговой синдром. Пароксизмальные расстройства сознания. Эпилептические приступы. Эпилепсия. Эпилептический статус Электроэнцефалография. | Строение коры головного мозга и локализацию высших корковых функций, синдромы поражения отдельных долей мозга. Этиология, патогенез, методы диагностики и лечения, экспертиза нетрудоспособности при эпилепсии | Оценка степени и характера нарушений высших психических функций. Определение характера эпилептического приступа. Установление диагноза эпилепсии и назначение терапии, проведение экспертизы нетрудоспособности | Методика исследования функций коры головного мозга. Методы диагностики, лечения и вопросами экспертизы нетрудоспособности при эпилепсии | |
| | ОПК-6 Способен | ИОПК 6.1 Знает: методы медикаментозного и | А/02.7 Назначение, | ДЕ 8 Клиническая | Анатомические | Оказание догоспиталь | Владение алгоритмом | Тестовый контроль. |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач | немедикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных заболеваниях; группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении наиболее распространенных заболеваний; механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; особенности оказания медицинской помощи в неотложных формах<br>ИОПК 6.2 Умеет: разрабатывать план лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и(или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения<br>ИОПК 6.3 Имеет практический опыт: разработки плана лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими | контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения | анатомия и физиология мозгового кровообращения. Острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК). Транзиторные ишемические атаки. Ишемический инсульт. Геморрагический инсульт. Хроническая ишемия мозга. | особенности и физиология мозгового кровообращения, синдромы поражения сосудистых бассейнов, особенности организации специализированной помощи и ведения больных с острой и хронической цереброваскулярной патологией | ную помощь больным с ОНМК, установление характера, этиопатогенезаинсульта, разработка плана терапевтических (хирургических) методов лечения, реабилитационных мероприятий. Проведение экспертизы нетрудоспособности. | диагностики инсульта и индивидуальным подбором мер первичной и вторичной профилактики ОНМК, методикой экспертизы нетрудоспособности | Ситуационные задачи. Зачет |
| | | | | ДЕ 9 Воспалительные заболевания центральной и периферической нервной систем. Менингиты. Энцефалиты. Поражение центральной и периферичес | Этиопатогенез, классификация, клиника и особенности течения и тактики лечения инфекционных и аутоиммунных заболеваний нервной системы | Выявление этиологии, проведение дифференциальной диагностики нейроинфекций. Оценка клиники рассеянного склероза, разработка тактики лечения и | Интерпретациярезультатов клинического исследования, данных инструментальных и вирусологических, серологических и микробиологических исследований | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме пациентам с наиболее распространенными заболеваниями, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; подбора и назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий с наиболее распространенными заболеваниями для лечения наиболее распространенных заболеваний у детей и взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения у детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями; подбора и назначение немедикаментозного лечения детям и взрослым с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения | | кой нервной системы при ВИЧ-инфекции. Рассеянный склероз. | | проведения экспертизы нетрудоспособности. Оценкастадии ВИЧ-инфекции и соблюдение социальных, деонтологических аспектов | при нейроинфекциях. Методика клинического осмотра и заполнения шкалы оценки степени тяжести при РС (EDSS). Методика экспертизы нетрудоспособности при воспалительных заболеваниях ЦНС | |
| | | | | ДЕ 10 Невралгия тройничного и языкоглоточного нервов. Постгерпетическая невропатия тройничного нерва. Клиника, диагностика и лечение. | Этиология, патогенез невралгии тройничного и языкоглоточного нервов, клиника постгерпетической невралгии тройничного нерва, подходы к лечению (в т.ч. назначению противовирусной терапии) | Формулировка клинического диагноза, подбор индивидуальной схемы медикаментозного и физиотерапевтического лечения, проведение экспертизы нетрудоспособности | Владение методикой клинического и неврологического осмотра при болевых синдромах; основными лечебными подходами по купированию болевых синдромов, определения показаний для оперативного лечения, методикой | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения; оказания медицинской помощи детям и взрослым при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в неотложной форме; применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в неотложной форме | | | | | экспертизы нетрудоспособности | |
| | | | | ДЕ 11 Вегетативная нервная система: структура и функция центральных и периферических отделов. Вегетативные нарушения: нейроэндокринные расстройства и периферические вегетативные синдромы. Головные боли. Клиника, диагностика и лечение вегетативных прозопалгий: невралгия и невропатия крылонебного, ресничного, ушного, подчелюстного и подъязычного ганглиев. | Строение и функции вегетативной нервной системы, симптомы ее поражения. Этиопатогенез болевых синдромов; подходы к фармакотерапии нейропатических болевых синдромов; организацию диспансеризации и реабилитации больных Классификация головной боли | Выделение основныхпроявлений патологии ВНС. Оценкаболевых синдромов, разработка объема диагностических методов для уточнения причины болевых синдромов и план консервативной терапии; Определение степень утраты трудоспособности при болевых синдромах | Владение методикой осмотра и оценки симптомов поражения ВНС. Владение основными лечебными подходами по купированию болевых синдромов; оценкой эффективности лечения с использованием визуально-аналоговой шкалы; методикой экспертизы нетрудоспособности | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Стоматалгия, глоссалгия. Клиника, диагностика, методы лечения. | | | | |
| | | | | ДЕ 12 Невропатия лицевого нерва (паралич Белла). Этиология, клиника, диагностика и лечение невропатий лицевого нерва. Синдром поражения коленчатого узла. Гиперкинезы лица (лицевой гемиспазм, блефароспазм, параспазм). Тики. | Этиопатогенез, классификация, клиника и особенности течения и тактики лечения невропатии лицевого нерва, невралгии коленчатого узла и лицевых гиперкинезов | Формулировка клинического диагноза, Разработка плана лечения и реабилитации больных с невропатией лицевого нерва. Провести экспертизу нетрудоспособности при невропатии лицевого нерва | Владение методами клинического и неврологического осмотра при невропатии лицевого нерва, невралгии коленчатого узла и лицевых гиперкинезов; основными лечебными подходами, в т.ч. по профилактике лицевых контрактур. Владение методикой оценки нетрудоспособности при невропатии лицевого нерва | |
| | | | | ДЕ 13 Заболевания периферической нервной | Этиология, патогенез и меры профилактик | Установление синдромальногодиагноз | Владение методами клинического осмотра при | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | системы (ПНС). Полиневропатии. Неврологические проявления дегенеративно-дистрофических изменений позвоночника. | и заболеваний ПНС, туннельных синдромов, этиопатогенетические подходы к лечению, фармакотерапия при поражении ПНС, вертеброгенных синдромах | а поражения ПНС, разработкаобъема обследования для уточнения диагноза, терапевтического алгоритма лечения поли- и мононевропатий, невралгий, вертеброгенных заболеваний, проведение экспертизы нетрудоспособности | патологии ПНС, в тчвертеброгенной, постановкой развернутого клинического диагноза, интерпретацией электронейромиографических исследований, экспертизой нетрудоспособности | |

**2. Оценочные средства для промежуточной аттестации**

**2.1. Ситуационные задачи**

Ситуационные задачи разработаны для рубежного контроля по каждому из двух дисциплинарных модулей.

2.1.1 Примеры ситуационных задач для Дисциплинарного модуля «Анатомия нервной системы и топический диагноз»:

1. Ситуационная задача №1 (ДЕ2): У больного обнаружена утрата тактильной, суставно-мышечной и вибрационной чувствительности с уровня пупка книзу справа. Средний брюшной рефлекс справа отсутствует, нижний брюшной, коленный и ахиллов рефлексы вызываются. Выявляется чувствительная атаксия правой ноги: не удается выполнить при закрытых глазах пяточно-коленную пробу этой ногой. Определить и обосновать топический диагноз. Как исследуется суставно-мышечная и вибрационная чувствительность? К какому типу относится данное расстройство чувствительности?
2. Ситуационная задача №2 (ДЕ3): У больного определена триада Горнера (симпатический птоз, миоз и энофтальм) с обеих сторон. Активные движения рук и ног отсутствуют. Наблюдаются атония и атрофия мышц плечевого пояса и рук. Тонус мышц ног повышен. Отсутствуют бицепитальные, трицепитальные и карпорадиальные рефлексы. Коленные и ахилловы рефлексы высокие, клонусы надколенников и стоп. Кожные брюшные рефлексы угнетены. Вызываются патологические рефлексы группы Бабинского и Россолимо с обеих сторон. Утрачены все виды чувствительности с области надплечий книзу (по проводниковому типу). Задержка мочи и стула. Определить, где находится поражение. Обосновать топический диагноз. На уровне каких сегментов спинного мозга замыкается дуга бицепитального рефлекса?
3. Ситуационная задача №3 (ДЕ3): Больной Б., 51 год. Окружающие заметили, что он стал медлительным, голос приобрел монотонный оттенок, на вопросы начал отвечать медленно, изменилась походка (стал ходить медленными шажками), появилось дрожание пальцев рук. Заболевание прогрессировало, нарастала скованность. Объективно; лицо амимично, тонус мышц в руках и ногах повышен по пластическому типу. Почти постоянный мелкоразмашистый тремор рук при произвольных движениях. Сухожильные рефлексы равномерны, повышены. Патологических рефлексов и расстройств чувствительности не выявляется. Дайте названия выявленным симптомам. Установите топический диагноз.
4. Ситуационная задача №4 (ДЕ5): У больного обнаружен справа паралич всех мимических мышц: резко опущен угол рта, сглажена н/губная складка, рот перекошен влево, расширена глазная щель лагофтальм, симптом Белла, при наморщивании лба складки не образуются на этой стороне. Сухость правого глаза. Утрачен вкус на передних 2/3 языка справа. Слух сохранен. Определить и обосновать топический диагноз.
5. Ситуационная задача №5 (ДЕ7): Больной эйфоричен, не оценивает своего состояния; дурашлив, память ослаблена, склонен к плоским остротам; неопрятен, лишен самоконтроля. Выявляются рефлексы орального автоматизма, хватательные рефлексы, симптомы противодержания. Определить топический диагноз. Назвать рефлексы орального автоматизма.

2.1.2 Примеры ситуационных задач для Дисциплинарного модуля «Нервные болезни»

1. Ситуационная задача №1 (ДЕ8) Больная Х., 70 лет. Доставлена в клинику скорой помощью. Сведений о развитии заболевания нет. Обнаружена без сознания на улице. В последующем было установлено, что она страдает гипертонической болезнью в течение 20 лет. Объективно: кожные покровы лица кирпично-красного цвета, дыхание шумное. АД – 240/140 мм рт.ст., пульс 110 уд.мин., напряженный, ритмичный. Границы сердца расширены влево, тоны его приглушены, акцент 2 тона на аорте. Сознание отсутствует, голова и глаза повернуты вправо. Зрачки широкие, вяло реагируют на свет.

Корнеальные рефлексы снижены. Опущен левый угол рта, щека «парусит». Активные движения левых конечностей отсутствуют. Тонус мышц слева снижен. Сухожильные и надкостничные рефлексы слева ниже, чем справа. Брюшные рефлексы отсутствуют. Вызывается патологический рефлекс Бабинского слева. На уколы не реагирует. На следующий день появились кратковременные тонические судороги рук и ног, при этом руки сгибались в локтевых суставах, а ноги разгибались в коленных. Нарушился ритм дыхания и ССД, АД 90/60 мм рт.ст. Температура 39,8. В СМЖ примесь крови. Вопросы: 1. Поставить и обосновать топический диагноз. 2. Обосновать клинический диагноз.

2. Ситуационная задача №2 (ДЕ9): Больной, 21 год, поступил с жалобами на сильные головные боли, рвоту, двоение в глазах. Из анамнеза известно, что заболел 10 дней назад, когда почувствовал недомогание, общую слабость, небольшую головную боль. Имелась субфебрильная температура. Головная боль за 6 дней резко наросла до нестерпимой и появилось двоение в глазах, рвота. Объективно: ригидность затылочных мышц, симптомы Кернига и Брудзинского, анизокория, шире левый зрачок, птоз слева, расходящееся косоглазие (отсутствует движение левого глазного яблока кнутри). В ликворе – лимфоцитарный плеоцитоз, понижено содержание сахара, при отстаивании ликвора образовалась пленка. Установите диагноз. Назначьте лечение.

3. Ситуационная задача №3 (ДЕ13): Больная, 25 лет. Стала замечать, что стопы «пришлепывают» при ходьбе. Появилась зябкость рук и ног. Затем обнаружила похудание мышц стоп, в дальнейшем мышц голеней. Через полгода присоединилось похудание мышц кистей рук и ограничение движений в пальцах. Объективно: кожа кистей рук и стоп мраморной окраски, холодная, на ощупь влажная, атрофия мышц стоп, голеней, дистальных отделов бедер и кистей рук. Рефлексы на руках снижены, на ногах: коленные рефлексы снижены, ахилловы рефлексы не вызываются. Гипестезия дистальных отделов конечностей. На ЭМГ – изменения, указывающие на поражение периферического двигательного нейрона. Установите диагноз Назначьте лечение.

4. Ситуационная задача №4 (ДЕ13): Больной Б., 36 лет, слесарь. В течение года страдает периодическими болями в пояснично-крестцовой области. Возникновение заболевания связывает с физической нагрузкой и переохлаждением. Три месяца назад, после подъема тяжести, почувствовал сильную боль в пояснично-крестцовой области, распространяющуюся в правую ногу. Боль усиливалась при движении правой ноги, при кашле, натуживании и, несмотря на лечение, не уменьшалась. Объективно: напряжение длинных мышц спины в поясничной области, правая ягодичная складка ниже левой. Коленные рефлексы равномерно повышены, ахиллов рефлекс справа снижен. Отмечена гипестезия по наружно-задней поверхности правой голени и наружному краю стопы. Выраженная болезненность паравертебральных точек в поясничной области позвоночника. Положительные симптомы натяжения Нери и Ласега справа. При рентгенографии позвоночника обнаружен остеохондроз поясничного отдела. Вопросы: 1. Где локализуется патологический очаг? 2. В зоне иннервации какого корешка нарушена чувствительность? 3. На что указывает снижение ахиллова рефлекса? 4. Как исследуется симптом Нери? 5. Поставить клинический диагноз.

5. Ситуационная задача №5 (ДЕ14): Больной, 20 лет, поступил в приемное отделение больницы через 2 часа после падения на улице, в момент чего он получил травму головы. Была кратковременная потеря сознания. При осмотре жалуется на головную боль, головокружение, рвоту. Объективно: менингеальных и очаговых симптомов нет. Нистагм. Бледность кожных покровов, акрогипергидроз. Установите диагноз. Назначьте лечение.

Технология оценивания: При правильном выполнении задания с достаточным разъяснением выбранной тактики действий в заданной клинической ситуации студент получает 10 баллов. Правильный ответ на вопрос задачи без должного обоснования оценивается в 8 баллов. Частично удовлетворяющий ответ оценивается в 6 баллов.

**2.2. Тестовые задания**

Тестовые задания разработаны по каждой ДЕ, используются для итогового контроля в качестве оценки уровня знаний. В тестовом задании студенту предлагается выбрать один или несколько правильных ответов.

Примеры тестовых заданий:

1. Двигательный центр коры головного мозга расположен (ДЕ3)
1. в лобной доле
2. в затылочной доле
3. в теменной доле
4. в височной доле
5. в таламусе

2. Укажите уровень расположения нижней границы спинного мозга (ДЕ2)
1 - уровень тела I-II крестцового позвонков
2 - уровень тела XII грудного позвонка
3 - уровень тел I-II поясничных позвонков
4 - уровень тела I крестцового позвонка
5. – уровень тела IV поясничного позвонка

3. Какие проводящие пути включает передний канатик спинного мозга (ДЕ2)
1 - передний корково-спинномозговой путь
2 - покрышечно-спинномозговой путь
3 - передний спинно-мозжечковый путь
4 - красноядерно-спинномозговой путь
5. верно 1, 2

4. Укажите положение ядра кожного анализатора (ДЕ2)
1 - постцентральная извилина
2 - предцентральная извилина
3 - нижняя височная извилина
4 - угловая извилина
5. – верхняя височная извилина

5. Укажите локализацию коркового конца двигательного анализатора (ДЕ3)
1 - нижняя теменная долька
2 - парацентральная долька
3 - предцентральная извилина
4 - верхняя височная извилина
5. средняя лобная извилина

6. Какие проводящие пути включает боковой канатик спинного мозга (ДЕ2)
1 - передний спинно-мозжечковый путь
2 - красноядерно-спиномозговой путь
3 - латеральный спиноталамический путь
4 - преддверно-спинномозговой путь
5 – верно 1, 2, 3

7. Какие отделы мозга соединяют верхние ножки мозжечка (ДЕ3)
1 - средний мозг
2 - мост

3 - мозжечок
4 - верно 1 и 3
5 - продолговатый мозг

8. Укажите проводящие пути, которые относятся к экстрапирамидным (ДЕ3)
1 - корково-ядерный путь
2 - красноядерно-спинномозговой путь
3 - преддверно-спинномозговой путь
4 - покрышечно-спинномозговой путь
5 - верно 2, 3, 4

9. Укажите анатомические образования ствола головного мозга (ДЕ6)
1 - ножки мозга
2 - зрительный бугор
3 - мост
4 – продолговатый мозг
5 – верно 1, 3, 4

10. Укажите ядра, располагающиеся в среднем мозге (ДЕ5)
1 - красное ядро
2 – ядро 12 черепного нерва
3 – ядра 3 и 4 пары черепных нервов
4 - двойное ядро
5 – верно 1, 3

11. Укажите ядра тройничного нерва (ДЕ5)
1 - двигательное ядро на уровне варолиева моста
2 – ядро среднемозгового пут
3 - верно 1 и 2
4 - ядро одиночного пути
5 – двойное ядро.

12. Укажите отдел мозга, в котором располагается двигательное ядро тройничного нерва (ДЕ5)
1 - продолговатый мозг
2 - мост
3 - покрышка среднего мозга
4 - верхние сегменты спинного мозга
5 - верно 1 и 4.

13. Укажите черепной нерв, выходящий из мозга между пирамидой и оливой (ДЕ6)
1 - нерв 9 пары
2 - нерв 10 пары
3 - нерв 11 пары
4 - нерв 12 пары
5 – нерв 6 пары

14. Для каких черепных нервов двойное ядро является общим ядром (ДЕ6)
1 - 7 и 8 пары черепных нервов
2 - 9 и 10 пары черепных нервов
3 – 3 4 пары черепных нервов

4 – 11 и 12 пары черепных нервов
5 -  верно 2 и 3.

15. Укажите извилины, входящие в состав лобной доли (ДЕ7)
1 - угловая извилина
2 - надкраевая извилина
3 - предцентральная извилина
4 - постцентральная извилина
5 – гиппокамп

16. Укажите извилины, входящие в состав теменной доли (ДЕ7)
1 - предцентральная извилина
2 - надкраевая извилина
3 - угловая извилина
4 - верно 2, 3
5 – сводчатая извилина

17. Укажите части бокового желудочка (ДЕ7)
1 - верхний рог
2 - передний рог
3 - центральная часть
4 - нижний рог
5 - все перечисленное верно

18. Укажите синусы твердой мозговой оболочки (ДЕ7)
1 - прямой синус
2 - пещеристый синус
3 - поперечный синус
4 - сигмовидный синус
5. - все перечисленное верно

19. Для какого заболевания характерна кожевниковская эпилепсия (ДЕ7)
1- менингита
2- клещевого энцефалита
3 - мигрени
4 - эпидемического энцефалита
5 - дорсопатии

20. Какого из синдромов не бывает при менингококковом менингите (ДЕ9)
1 - общемозговой
2 - общеинфекционный
3 - ликворный
4 - менингеальный
5 - Броун – Секара

21. Невралгия тройничного нерва может возникать при (ДЕ10):
1 - патологическом прикусе
2 - сдавлении веточек в костных каналах
3 - травматичном удалении зубов
4 - грубом манипулировании при мандибулярнойанастезии
5 - правильны все ответы

22. Укажите триггер, не провоцирующий приступ невралгии тройничного нерва (ДЕ10)

1 - жевание
2 - громкий разговор
3 - прикосновение к лицу
4 - исследование сухожильных рефлексов
5 - прикосновение к слизистой щеки

23. Выделите симптом характерный для периферического паралича лицевого нерва (ДЕ 12)

1 - расходящееся косоглазие
2 - диплопия
3 - лагофтальм
4 - птоз
5 - гипотрофия жевательных мышц

24. Выделите признак периферического паралича лицевого нерва (ДЕ12)

1 - сходящееся косоглазие
2 - снижение поверхностной чувствительности в области щеки
3 - атрофия жевательных мышц
4 - парез мимической мускулатуры
5 - атрофия половины языка

25. У больного приступ головной боли в области виска и периорбитальной области справа, признаки конъюнктивита, заложенность носа, отек век, сужение зрачка справа. Приступ продолжался примерно 2 часа. Определите характер головной боли (ДЕ 11)

1 - хроническая головная боль
2 - головная боль напряжения
3 - мигренозная
4 - пучковая (кластерная)
5 - гипотензивная

26. Укажите, какие препараты применяются во время головной и лицевой боли при herpes zoster (ДЕ10)

1 - ацикловир
2 - антидепрессанты (амитриптилин)
3 - опиоидные анальгетики (трамадол)
4 - антиконвульсанты
5 - правильны все ответы

**3. Технологии оценивания**

Учебные достижения обучающихся в рамках изучения дисциплины оцениваются в соответствии с Методикой балльно-рейтинговой системы по дисциплине «Неврология».

При получении на итоговом тестировании от 50 до 69%, что соответствует оценке «удовлетворительно», студенту начисляется 20 баллов, 70 – 84% (оценка «хорошо») – 30 баллов и 85 – 100% (оценка «отлично») – 40 баллов.

Алгоритм определения итогового рейтинга студента по учебной дисциплине «Неврология»

1. Итоговый рейтинг студента по учебной дисциплине определяется в результате суммирования рейтинговых баллов, набранных студентом в течение семестра и баллов, полученных студентом по результатам рубежного контроля.

2. Для перевода итогового рейтинга студента по дисциплине в аттестационную оценку вводится следующая шкала:

| Аттестационная оценка студента по дисциплине | Итоговый рейтинг студента по дисциплине, рейтинговые баллы |
|---|---|
| «Не зачтено» | 0 – 59 |
| «Зачтено» | 60 – 100 |