

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Семенов Юрий Алексеевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 19.02.2026 13:40:34
Уникальный программный ключ:
7ee61f7810e60557bee49df655173820157a6d87

Приложение к РПД

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

Кафедра неврологии и нейрохирургии

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной деятельности
А.А. Ушаков
«03» июня 2025 г.



Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплине

НЕВРОЛОГИЯ

Специальность: 37.05.01 Клиническая психология

Уровень высшего образования: специалитет

Квалификация: клинический психолог

г. Екатеринбург
2025 год

Фонд оценочных средств по дисциплине «Неврология» составлен в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования специальность 37.05.01 Клиническая психология (уровень специалитета), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 мая 2020г. №683 (зарегистрировано Минюстом РФ 06.07.2020).

Фонд оценочных средств составлен:

№ п/п	Фамилия Имя Отчество	Должность, ученая степень, звание
1.	Гусев Вадим Венальевич	д.м.н., заведующий кафедрой неврологии и нейрохирургии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России
2.	Волкова Лариса Ивановна	д.м.н. профессор кафедры неврологии и нейрохирургии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России
3.	Надеждина Маргарита Викторовна	д.м.н. профессор кафедры неврологии и нейрохирургии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России
4.	Овсова Ольга Викторовна	к.м.н., доцент кафедры неврологии и нейрохирургии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России

Фонд оценочных средств рецензирован:

К.м.н. А.М. Алашеев – заведующий неврологическим отделением для лечения больных ОНМК ГАУЗ СО «СОКБ № 1», главный неврологом УрФО.

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен на заседании кафедры неврологии и нейрохирургии 01.09.2025 г. (протокол № 1/25-26).

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен методической комиссией специальности 37.05.01 Клиническая психология 22.09.2025г. (протокол №1)

1. Кодификатор по дисциплине «Неврология»

1.1. Побилетная программа

Раздел «Общая неврология»

1.	Анатомическая и функциональная организация нервной системы. Рефлексы
2.	Чувствительность и ее расстройства. Типы и виды нарушений чувствительности. Спинной мозг, спинно-мозговые нервы, корешки, сплетения, периферические нервы.
3.	Пирамидный тракт. Симптомы поражения корково-мышечного пути на разных уровнях.
4.	Черепные нервы (I-VI пары). Ствол мозга (средний мозг).
5.	Черепные нервы (V-XII пары). Ствол мозга (варолиев мост, продолговатый мозг).
6.	Экстрапирамидная система. Мозжечок. Симптомы и синдромы поражения.
7.	Кора головного мозга. Синдромы поражения полушарий и отдельных долей головного мозга.
8.	Лимбико-гипоталамо-ретикулярный комплекс

Раздел «Частная неврология»

9.	История и современные достижения неврологии, нейрохирургии. Роль нейрофизиологических методов диагностики.
10.	Заболевания периферической нервной системы (ПНС). Моно- и полиневриты. Невралгии, в т.ч. тройничного нерва.
11.	Патофизиология боли. Неврологические проявления дегенеративно-дистрофических изменений позвоночника
12.	Головная боль. Классификация, диагностика, лечение. Психогенные боли. Инсомнии.
13.	Вегетативная нервная система (ВНС): структура и функция центральных и периферических отделов. Синдром ВСД, кризы
14.	Экстрапирамидные синдромы (паркинсонизм, мышечная дистония, хорей, тики). Хорей Гентингтона. Болезнь двигательного нейрона.
15.	Острые нарушения мозгового кровообращения. (транзиторная ишемическая атака, ишемический инсульт, геморрагический инсульт)
16.	Деменции
17.	Хроническая ишемия мозга. Нарушение сознания. Комы.
18.	Демиелинизирующие заболевания центральной и периферической нервной системы. Рассеянный склероз. Рассеянный энцефаломиелит. Поражение нервной системы при ВИЧ-инфекции.
19.	Оболочки мозга. Цереброспинальная жидкость (ЦСЖ), желудочки мозга, ликворные синдромы. Менингеальный и гипертензионный синдромы. Гидроцефалия.
20.	Менингиты. Энцефалиты.
21.	Пароксизмальные расстройства сознания. Эпилепсия. Синкопальные состояния. Электроэнцефалография.
22.	Опухоли головного и спинного мозга
23.	Нейрогенетика
24.	Роль психологических методов в неврологии, нейрореабилитации и социальной адаптации. Ситуационные задачи.

Наименование категории (группы) компетенции	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	
Психологическая профилактика	ОПК-9 - Способен осуществлять психолого-профилактическую деятельность среди различных категорий населения с целью повышения уровня их психологической грамотности и культуры, формирования научно-обоснованных знаний и представлений о роли психологии в решении социально- и индивидуальных	ИД-1 _{ОПК-9} Анализирует показатели здоровья населения, факторы, формирующие здоровье человека (экологические, профессиональные, природно-климатические, эндемические, социальные, эпидемиологические, психоэмоциональные, генетические)	Соотнесенная трудовая функция из ПС 03.008 «Психолог в социальной сфере»: А/04.7 Организация психологического сопровождения и психологической помощи социально уязвимым слоям населения (клиентам)	ДЕ 1 Анатомическая и функциональная организация нервной системы. Рефлексы	Анатомическую структуру и морфологическую организацию нервной системы.			
				ДЕ 2 Чувствительность и ее расстройства. Типы и виды нарушений чувствительности. Спинной мозг, спинно-мозговые нервы, корешки, сплетения, периферические нервы.	Анатомо-физиологическую организацию спинного мозга, взаимодействие ноцицептивной и антиноцицептивной систем	Проведение топической диагностики поражения спинного мозга и чувствительных путей	Построение алгоритма дифдиагностики и типов нарушений чувствительности и болевых синдромов.	
				ДЕ 3 Пирамидный тракт. Симптомы поражения корково-мышечного пути на разных	Функциональное значение и строение пирамидного тракта; клинические критерии центрального и	Определение уровня поражения нервной системы при двигательных нарушениях.	Методика исследования двигательной сферы, рефлекторного статуса	

о значимых проблем и задач в сфере охраны здоровья и смежных с ней областей.	кой и психологопрофилактической помощи населению с учетом его социальнопрофессиональной и возрастной половой структуры	ИД-3 _{ОПК-9} Применяет методы психологической работы с пациентами, родственникам и, медицинскими работниками в рамках программ просвещения и профилактики		уровнях.	периферического пареза			
				ДЕ 4 Черепные нервы (I-VI пары). Ствол мозга (средний мозг).	Анатомо-функциональные особенности черепных нервов (I-VI пары); систему заднего продольного пучка, Симптомы поражения коркового и стволового центра зрения, окулоцефальный рефлекс	Выявить патологию обонятельного, зрительного анализаторов, регуляции зрения, верхней глазничной щели и стенки кавернозного синуса	Методикой исследования черепных нервов, дифференциальной диагностикой альтернирующих синдромов	
				ДЕ5 Черепные нервы (V-XII пары). Ствол мозга (варолиев мост, продолговатый мозг).	Анатомо-функциональные особенности, симптомы и синдромы поражения черепных нервов (V-XII пары);	Выявить патологию мостомозжечкового угла, определить тип альтернирующего синдрома; определить тип пареза лицевого и подъязычного нервов (центральный/периферический)	Методикой исследования функций V, VII, VIII, IX, X, XI, XII черепных нервов, отоневрологическими методами исследования вестибулярной функции.	

				ДЕ6 Экстрапирамидная система. Мозжечок. Симптомы и синдромы поражения.	Анатомическую структуру и нейрофизиологические, нейрохимические механизмы регуляции деятельности экстрапирамидной и мозжечковой систем	Оценить состояние экстрапирамидной системы, мозжечка и их связей, выделить основные неврологические синдромы их поражения	Особенностями методики исследования экстрапирамидной системы и функции мозжечка	
				ДЕ7 Кора головного мозга. Синдромы поражения полушарий и отдельных долей головного мозга.	Строение коры головного мозга и локализацию высших корковых функций, синдромы поражения отдельных долей мозга	Оценить степень и характер нарушений высших психических функций	Методикой исследования функций коры головного мозга	
				ДЕ8 Лимбико-гипоталамо-ретикулярный комплекс	Строение коры головного мозга и локализацию высших корковых функций, синдромы поражения отдельных долей мозга	Оценить степень и характер нарушений высших психических функций	Методикой исследования функций коры головного мозга	

				<p>ДЕ9 История и современные достижения неврологии, нейрохирургии. Роль нейрофизиологических методов диагностики.</p>	<p>Научное наследие Уральской школы неврологов и нейрохирургов и нормативные документы, регламентирующие деятельность неврологических и нейрохирургических отделений</p>			
				<p>ДЕ 10 Заболевания периферической нервной системы (ПНС). Моно- и полиневриты. Невралгии, в т.ч. тройничного нерва</p>	<p>Этиологию, патогенез и меры профилактики заболеваний ПНС, туннельных синдромов, этиопатогенетические подходы к лечению (в т.ч. назначению противовирусной терапии), фармакотерапию при поражении ПНС</p>	<p>Поставить синдромальный диагноз поражения ПНС, наметить диагностический объем обследования для уточнения диагноза, выбрать терапевтический алгоритм лечения поли- и мононевропатий, невралгий</p>	<p>Методами клинического осмотра при патологии ПНС, постановкой развернутого клинического диагноза, интерпретацией электронейромиографических исследований</p>	

				<p>ДЕ 11 Патофизиология боли. Неврологические проявления дегенеративно-дистрофических изменений позвоночника</p>	<p>Организацию вертебрологической помощи, классификацию и клиническую картину основных вертеброгенных заболеваний, диагностические возможности методов лучевой и нейрофункциональной диагностики</p>	<p>Провести клинко-лучевую диагностику стадий дегенерации межпозвонковых дисков, сформулировать клинический диагноз, разработать план консервативной терапии, определить показания для оперативного лечения</p>	<p>Методикой клинического осмотра и заполнения документации на пациента с вертеброгенной патологией, интерпретацией патологических изменений на рентгенограммах и КТ-, МРТ-томограммах, ЭНМГграммах.</p>	
				<p>ДЕ 12 Головная боль. Классификация, диагностика, лечение. Психогенные боли. Инсомнии</p>	<p>Критерии диагностики и алгоритмы лечения цефалгий (мигрени, головной боли напряжения, кластерной головной боли).</p>	<p>Собрать анамнез у пациента с головной болью, провести дифференциальную диагностику с заболеваниями, протекающими с головной болью (внутричерепные объемные процессы, менингиты, субарахноидальное кровоизлияние), подобрать</p>	<p>Методикой обследования больного с головной болью</p>	

						алгоритм диагностики и лечения		
				ДЕ 13 Вегетативная нервная система (ВНС): структура и функция центральных и периферических отделов. Синдром ВСД, кризы	Строение и функции периферического и центрального отделов симпатической и парасимпатической систем; клиническую картину синдрома вегетативной дистонии;	Провести физикальное обследование функций ВНС, осуществить дифференциальную диагностику вегетативных кризов и цефалгий; наметить объем диагностических мероприятий при синдроме вегетативной дистонии.	Методами клинического осмотра для выявления вегетативных нарушений, в т.ч. функции тазовых органов; основными врачебными мероприятиями при панических атаках	
				ДЕ14 Экстрапирамидные синдромы (паркинсонизм, мышечная дистония, хоря, тики). Хоря Гентингтона. Болезнь двигательного нейрона	Роль наследственности в развитии дегенеративных заболеваний; патогенез и полиморфизм клиники и дифференциальной диагностики экстрапирамидных заболеваний,	Провести опрос пациента (или родственников) для оценки неврологического и нейропсихологического статуса; провести клинико-генеалогический анализ; наметить диагностических методов и	Диагностическими тестами при синдроме паркинсонизма, шкалами для оценки степени тяжести когнитивных нарушений, алгоритмом развернутого клинического диагноза, согласно	

					<p>болезни мотонейрона, деменции, гиперкинетических синдромов и др. Топическую диагностику основных гиперкинетических синдромов</p>	<p>подобрать индивидуальные алгоритмы лечения при болезни Паркинсона и других экстрапирамидных синдромах</p>	<p>международным критериям диагностики болезни Паркинсона, хорей Гентингтона.</p>	
				<p>ДЕ 15 Острые нарушения мозгового кровообращения. (транзиторная ишемическая атака, ишемический инсульт, геморрагический инсульт)</p>	<p>Анатомические особенности и физиологию мозгового кровообращения, синдромы поражения сосудистых бассейнов; основные диагностические критерии ишемического инсульта и транзиторной ишемической атаки Классификацию внутримозговых кровоизлияний по этиологии;</p>	<p>Оказать догоспитальную помощь больным с ОНМК, установить характер, этиопатогенез инсульта, оценить неврологический статус, подобрать индивидуальную тактику лечения</p>	<p>Алгоритмом диагностики инсульта и индивидуальным подбором мер первичной и вторичной профилактики ОНМК; шкалой NIHSS для оценки тяжести инсульта</p>	

					особенности патофизиологии, клиники и лечения			
				ДЕ 16 Деменции	<p>Определение деменции, умеренных когнитивных нарушений. Диагностические критерии болезни Альцгеймера, деменции с тельцами Леви, фронтотемпоральной деменции</p>	<p>Проводить дифференциальную диагностику между умеренными когнитивными нарушениями и деменцией, между различными видами деменций</p>	<p>Шкалами определения когнитивных функций пациента, нейропсихологического профиля больного</p>	
				ДЕ 17 Хроническая ишемия мозга. Нарушение сознания. Комы.	<p>Особенности организации специализированной помощи и ведения больных с острой и хронической цереброваскулярной патологией. Определение сознания, градации состояния сознания</p>	<p>Провести дифференциальный диагноз между сосудистой деменцией и болезнью Альцгеймера</p>	<p>Шкалой Ханта и Хесса, шкалой MMSE, Монреальской шкалой оценки когнитивных функций, интерпретировать КТ-, МРТ-исследования, оценкой уровня сознания по шкале комы Глазго, методикой обследования</p>	

							нейрореанимационного больного	
				<p>ДЕ 18 Демиелинизирующие заболевания центральной и периферической нервной системы. Рассеянный склероз. Рассеянный энцефаломиелит. Поражение нервной системы при ВИЧ-инфекции.</p>	<p>Клинику, международные диагностические критерии рассеянного склероза и других демиелинизирующих заболеваний нервной системы, тактику лечения, в т.ч. интенсивной терапии и методов реабилитации, показания для проведения плазмафереза, ГКС и внутривенных иммуноглобулинов</p>	<p>Оценить неврологический дефицит и сформулировать клинический диагноз, подобрать индивидуальную тактику лечения обострений, ремиссий и назначения препаратов ПИТРС</p>	<p>Методикой клинического осмотра и заполнения шкалы оценки степени тяжести при РС (EDSS), оценкой результатов МРТ-исследования при демиелинизирующих заболеваний,</p>	
				<p>ДЕ 19 Оболочки мозга. Цереброспинальная жидкость</p>	<p>Строение и функции оболочек спинного и</p>	<p>Оценить патологические изменения циркуляции</p>	<p>Интерпретация результатов исследования ЦСЖ</p>	

				(ЦСЖ), желудочки мозга, ликворные синдромы. Менингеальный и гипертензионный синдромы. Гидроцефалия.	головного мозга, ликворные синдромы, клинику менингеально го и гипертензионно го синдромов, гидроцефалии	ликвора и разработать план терапевтических (хирургических) методов коррекции		
				ДЕ 20 Менингиты. Энцефалиты.	Этиопатогенез, классификацию , клинику и особенности течения и тактики лечения нейроинфекций , неврологически х осложнений ВИЧ- инфекции, диагностически е возможности методов нейровизуализа ции, исследования ликвора, нейрофизиолог	Провести дифференциальн ую диагностику различных этиопатогенетич ес. вариантов нейроинфекций, выбрать индивидуальный план тактики диагностики и лечения, профилактики, оценить стадию ВИЧ-инфекции и социальные, деонтологически е аспекты	Интерпретиров ать результаты КТ-, МРТ- исследований, данных СМЖ, вирусологическ их, серологических и микробиологич еских исследований	

					ич. методов исследования			
				<p>ДЕ 21 Пароксизмальные расстройства сознания. Эпилепсия. Синкопальные состояния. Электроэнцефалография.</p>	<p>Систему организации помощи больным эпилепсией; этиологию и патогенез пароксизмальных состояний; клинико-фармакологическую характеристику противосудорожных препаратов и рациональный выбор терапии в зависимости от типа эпилептических припадков; тактику оказания помощи при эпилептическом статусе</p>	<p>Провести дифференциальную диагностику эпилепсии и других пароксизмальных состояний с помощью клинических и параклинических методик; оценить влияние заболевания на социально-бытовой и профессиональный статус пациента</p>	<p>Оказать первую помощь пациенту с судорожным припадком; анализом электроэнцефалограммы, полисомнографии с видеомониторингом, КТ- и МРТ-томограмм для диагностики характера пароксизмальных состояний</p>	

				ДЕ 22 Опухоли головного и спинного мозга	Основы организации нейроонкологической помощи; принципы и типы оперативных вмешательств при опухолях головного и спинного мозга; клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения при опухолевых процессах нервной системы	Провести топическую диагностику опухолевого поражения нервной системы; наметить объем дополнительных методов обследования для выявления первичного очага опухолевого процесса; обосновать показания для нейрохирургического лечения, лучевой и химиотерапии.	Методами общеклинического и неврологического осмотра пациентов с нейроонкологическими процессами, методиками оказания помощи при неотложных, жизнеугрожающих осложнениях при онкопатологии нервной системы	
				ДЕ 23 Нейрогенетика	Современные представления о геноме человека; роли наследственности в определении здоровья и патологии; клинический	Наметить объем диагностических методик, показаний для медико-генетического консультирования; собрать анамнез и опросить	Правильным ведением медицинской документации, отражающей анамнестические и клинические особенности наследственной	

					<p>полиморфизм наследственных заболеваний</p> <p>Организация, принцип и этапы медико-генетического консультирования при подозрении на наследственную патологию; скринингового тестирования для выявления генетической предрасположенности к развитию наследственных заболеваний</p>	<p>родственников на выявление наследственной патологии</p> <p>Провести клинико-генеалогический анализ; определить показания для проведения МГК; оценить результаты медико-генетического анализа</p>	<p>патологии; клинико-генеалогическим анализом; оценкой и расчетом генетического риска развития наследственной патологии; врачебной тактикой по использованию медико-генетической консультации</p>	
				<p>ДЕ 24 Роль психологических методов в неврологии, нейрореабилитации и социальной адаптации. Ситуационные задачи.</p>	<p>Психологические методы в неврологии, нейрореабилитации и социальной адаптации, принципы нейрореабилитации</p>	<p>Разработать план терапевтических методов лечения, реабилитационных мероприятий</p>		

2. Аттестационные материалы

Оценочные средства для промежуточной аттестации, т.е. вопросы, билеты, тесты, задачи по которым кафедра оценивает уровень подготовки обучающегося, при этом типовые контрольные задания или иные материалы, должны быть направлены не только на оценку знаний, но и на оценку умений, навыков и (или) опыта деятельности.

2.1. 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. 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

2. Какие проводящие пути включает передний канатик спинного мозга (ДЕ2)

- 1 - передний корково-спинномозговой путь
- 2 - покрывочно-спинномозговой путь
- 3 - передний спинно-мозжечковый путь
- 4 - красноядерно-спинномозговой путь
5. верно 1, 2

3. Укажите положение ядра кожного анализатора (ДЕ2)

- 1 - постцентральная извилина
- 2 - предцентральная извилина
- 3 - нижняя височная извилина
- 4 - угловая извилина
5. – верхняя височная извилина

4. Укажите локализацию коркового конца двигательного анализатора (ДЕ3)

- 1 - нижняя теменная доля
- 2 - парацентральная доля
- 3 - предцентральная извилина
- 4 - верхняя височная извилина
5. средняя лобная извилина

5. Какие проводящие пути включает боковой канатик спинного мозга (ДЕ3)

- 1 - передний спинно-мозжечковый путь
- 2 - красноядерно-спинномозговой путь
- 3 - латеральный спиноталамический путь
- 4 - преддверно-спинномозговой путь
- 5 – верно 1, 2, 3

6. Укажите анатомические образования ствола головного мозга (ДЕ4)

- 1 - ножки мозга
- 2 - зрительный бугор

- 3 - мост
- 4 – продолговатый мозг
- 5 – верно 1, 3, 4

7. Укажите ядра, располагающиеся в среднем мозге (ДЕ4)

- 1 - красное ядро
- 2 – ядро 12 черепного нерва
- 3 – ядра 3 и 4 пары черепных нервов
- 4 - двойное ядро
- 5 – верно 1, 3

8. 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.

9. 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.

10. Укажите проводящие пути, которые относятся к экстрапирамидным (ДЕ6)

- 1 - корково-ядерный путь
- 2 - краснойдерно-спинномозговой путь
- 3 - преддверно-спинномозговой путь
- 4 - покрышечно-спинномозговой путь
- 5 - верно 2, 3, 4

11. Какие отделы мозга соединяют верхние ножки мозжечка (ДЕ6)

- 1 - средний мозг
- 2 - мост
- 3 - мозжечок
- 4 - верно 1 и 3
- 5 - продолговатый мозг

12. Двигательный центр коры головного мозга расположен (ДЕ7)

- 1. в лобной доле
- 2. в затылочной доле
- 3. в теменной доле
- 4. в височной доле
- 5. в таламусе

13. Укажите извилины, входящие в состав лобной доли (ДЕ7)

- 1 - угловая извилина
- 2 - надкраевая извилина
- 3 - предцентральная извилина
- 4 - постцентральная извилина

5 – гиппокамп

14. Укажите извилины, входящие в состав теменной доли (ДЕ7)

- 1 - предцентральная извилина
- 2 - надкраевая извилина
- 3 - угловая извилина
- 4 - верно 2, 3
- 5 – сводчатая извилина

15. Невралгия тройничного нерва может возникать при (ДЕ10):

- 1 - патологическом прикусе
- 2 - сдавлении веточек в костных каналах
- 3 - травматичном удалении зубов
- 4 - грубом манипулировании при мандибулярной анестезии
- 5 - правильны все ответы

16. 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

17. Выделите симптом характерный для периферического паралича лицевого нерва (ДЕ 10)

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

18. Выделите признак периферического паралича лицевого нерва (ДЕ10)

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

19. 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 12)

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

20. Укажите, какие препараты применяются во время головной и лицевой боли при herpes zoster (ДЕ12)

- 1 - ацикловир
- 2 - антидепрессанты (амитриптилин)

- 3 - опиоидные анальгетики (трамадол)
- 4 - антиконвульсанты
- 5 - правильны все ответы

21. Укажите части бокового желудочка (ДЕ19)

- 1 - верхний рог
- 2 - передний рог
- 3 - центральная часть
- 4 - нижний рог
- 5 - все перечисленное верно

22. Укажите синусы твердой мозговой оболочки (ДЕ19)

- 1 - прямой синус
- 2 - пещеристый синус
- 3 - поперечный синус
- 4 - сигмовидный синус
- 5. - все перечисленное верно

23. Для какого заболевания характерна кожевниковская эпилепсия (ДЕ20)

- 1- менингита
- 2- клещевого энцефалита
- 3 - мигрени
- 4 - эпидемического энцефалита
- 5 - дорсопатии

24. Какого из синдромов не бывает при менингококковом менингите (ДЕ20)

- 1 - общемозговой
- 2 - общеинфекционный
- 3 - ликворный
- 4 - менингеальный
- 5 - Броун – Секара

2.2. Вопросы экзаменационных билетов (1 вопрос)

п/п	Вопрос	Компетенции
1	Ход путей поверхностной и глубокой чувствительности. Варианты гипестезий. При каких заболеваниях встречаются различные виды гипестезий?	ОПК-9
2	Пирамидный путь. Признаки центрального паралича. При каких заболеваниях наблюдаются центральные параличи.	ОПК-9
3	Признаки периферического паралича. Особенности симптоматологии при поражении переднего рога, сплетения, периферических нервов.	ОПК-9
4	Синдром Броун-Секара. Для каких заболеваний этот синдром характерен.	ОПК-9
5	Синдромы полного поперечного поражения спинного мозга на различных этажах.	ОПК-9

6	Синдромы поражения конуса спинного мозга и конского хвоста.	ОПК-9
7	Обонятельный нерв: ход путей, симптомы поражения.	ОПК-9
8	Зрительный нерв: ход путей и симптомы поражения на различных уровнях.	ОПК-9
9	Глазодвигательный нерв: ядра, иннервируемые мышцы, симптомы поражения.	ОПК-9
10	Блоковый и отводящий нервы: ядра, иннервируемые мышцы, симптомы поражения. Офтальмоплегия.	ОПК-9
11	Тройничный нерв: ядра, чувствительная и двигательная иннервация; симптомы поражения.	ОПК-9
12	Лицевой нерв: ядра, иннервируемые мышцы, симптомы поражения.	ОПК-9
13	Мосто-мозжечковый угол: черепные нервы, синдром поражения.	ОПК-9
14	Бульбарный паралич: уровень поражения, клиника, принципиальное отличие от псевдо- бульбарного паралича.	ОПК-9
15	Псевдобульбарный паралич: уровень поражения, клиника, принципиальное отличие от бульбарного паралича.	ОПК-9
16	Средний мозг: основные структуры. Альтернирующие параличи (без авторов).	ОПК-9
17	Варолиев мост: основные структуры. Альтернирующие параличи (без авторов)	ОПК-9
18	Продолговатый мозг: основные структуры и центры. Альтернирующий паралич.	ОПК-9
19	Синдромы поражения мозжечка: червя и полушария.	ОПК-9
20	Виды гиперкинезов.	ОПК-9
21	Паркинсонизм.	ОПК-9
22	Гипоталамус: строение, функции, основные синдромы поражения.	ОПК-9
23	Центры речи, письма и чтения: локализация, симптомы поражения.	ОПК-9
24	Центры первой сигнальной системы: локализация, симптомы поражения.	ОПК-9
25	Центры гнозиса, праксиса, стереогноза, схемы тела: локализация, симптомы поражения.	ОПК-9
26	Лобный психопатологический синдром.	ОПК-9

27	Синдромы поражения лобной доли. Указать различия между право- и левополушарным поражением.	ОПК-9
28	Синдромы поражения височной и затылочной долей. Указать различия между право- и левополушарным поражением.	ОПК-9
29	Синдромы поражения теменной доли. Указать различия между право- и левополушарным поражением.	ОПК-9
30	Общемозговой и менингеальный синдромы.	ОПК-9

2.4. Ситуационные задачи (2 вопрос экзаменационного билета)

Ситуационные задачи включены в экзаменационные вопросы.

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.

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.

3. Ситуационная задача №3 (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.

4. Ситуационная задача №4 (ДЕ6): 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 мелкокоразмашистый тремор рук при произвольных движениях. Сухожильные рефлексы равномерны, повышены. Патологических рефлексов и расстройств чувствительности не выявляется.

5. Ситуационная задача №5 (ДЕ7): Больной эйфоричен, не оценивает своего состояния; дурашлив, память ослаблена, склонен к плоским острогам; неопрятен, лишен самоконтроля. Выявляются рефлексы орального автоматизма, хватательные рефлексы, симптомы противодержания.

6. Ситуационная задача №6 (ДЕ10): 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.

7. Ситуационная задача №7 (ДЕ11): 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 паравerteбральных точек в поясничной области позвоночника. Положительные симптомы натяжения Нери и Ласега справа. При рентгенографии позвоночника обнаружен остеохондроз поясничного отдела.

8. Ситуационная задача №8 (ДЕ15): 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.

9. Ситуационная задача №9 (ДЕ17): 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.

10. Ситуационная задача №10 (ДЕ19-20): 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 выросла 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.

По каждой ситуационной задаче дается 3 вопроса:

1. Назовите неврологические синдромы.
2. Определите локализацию поражения.
3. Тактика психолога при общении с пациентом и его родственниками.

3. Технологии оценивания

Учебные достижения обучающихся в рамках изучения дисциплины на 5 семестре оцениваются в соответствии с Методикой балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов по дисциплине Неврология.

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в 3 этапа:

1 этап – решение тестовых заданий в режиме on-line на образовательном портале Медспейс или на Гугл диске кафедры. Студентам предлагается 100 тестовых заданий, включающих

первый раздел дисциплины. При количестве правильных ответов более 50 баллов проходит итоговый зачет по дисциплине.

2 Этан – сдача теоретического экзамена по 2м вопросам.

Экзаменационный билет включает два вопроса:

1 вопрос – общая неврология;

2 вопрос – частная неврология на примере ситуационной задачи;

За каждый вопрос на экзамене студент получает соответствующие баллы (см. таблица). Экзаменационный рейтинг определяется суммой баллов за два вопроса. Экзаменационный рейтинг по дисциплине у студента на экзамене менее чем в 20 рейтинговых баллов считается неудовлетворительным (независимо от рейтинга студента по дисциплине в семестре).

Таблица

Распределение рейтинговых баллов за один вопрос на экзамене

Оценка	Количество рейтинговых баллов
3	12
4	16
5	20

Оценка ответа на вопрос в баллах:

12 баллов – краткий верный устный ответ, отражающий базовые знания по предмету, слабое ориентирование студента в теме при дополнительном расспросе;

16 баллов – развёрнутый ответ, демонстрирующий знание современных достижений в изучаемой области, свободное рассуждение по заданной теме с незначительными недочетами с использованием материалов учебной литературы и лекционного курса;

20 баллов - полный, чёткий ответ, демонстрирующий знание современных достижений в изучаемой области, свободное рассуждение по заданной теме с использованием материалов учебной литературы, лекционного курса и дополнительной литературы.

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 экзамена.

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
«Неудовлетворительно»	0 – 59
«Удовлетворительно»	60 – 75
«Хорошо»	76 – 89
«Отлично»	90 – 100