

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Семенов Юрий Алексеевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 19.02.2026 14:37:08
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



Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплине

НЕВРОЛОГИЯ

Специальность: 32.05.01 Медико-профилактическое дело

Уровень высшего образования: специалитет

Квалификация: врач по общей гигиене, по эпидемиологии

г. Екатеринбург
2025 год

Фонд оценочных средств по дисциплине «Неврология» составлен в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования специальность 32.05.01 Медико-профилактическое дело (уровень специалитета), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 15 июня 2017 г. № 552, и с учетом требований профессионального стандарта 02.002 «Специалист в области медико-профилактического дела», утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 25 июня 2015 г. №399н.

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 32.05.01 Медико-профилактическое дело 29 мая 2025 г. (протокол № 5).

1) Кодификатор результатов обучения по дисциплине

Структурированный перечень объектов оценивания – знаний, умений, навыков, учитывающий ФГОС 3++ представлен в таблице:

Дидактическая единица (ДЕ)	Контролируемые ЗУН, направленные на формирование ОПК и ПК		
	Знания	Умения	Навыки
ДЕ 1. Анатомическая и функциональная организация нервной системы. ПК-11, ОПК-9	Анатомическую структуру и морфологическую организацию нервной системы; анатомо-функциональные особенности черепных нервов; основные неврологические симптомы и признаки	Определить локализацию патологического процесса; анализировать симптомы и выявляемые признаки при исследовании неврологического статуса	Владеть методикой исследования двигательной, чувствительной сфер, черепных нервов, экстрапирамидной системы, функции мозжечка; дифференциальной диагностикой альтернирующих синдромов, бульбарного и псевдобульбарного синдромов
ДЕ 2. Чувствительность. Типы и виды нарушений чувствительности. Центральные и периферические механизмы боли. ПК-11, ОПК-9	Строение проводников поверхностной и глубокой чувствительности. Характеристику чувствительных нарушений, явления раздражения и выпадения. Симптомы поражения проводников чувствительности на различных уровнях. Синдромы поражения таламуса. Методику оценки чувствительной сферы. Дать характеристику чувствительным нарушениям.	Дать характеристику чувствительным нарушениям. Определить уровень поражения проводников чувствительности. Оценить состояние чувствительной сферы	Владеть методикой оценки чувствительной сферы
ДЕ 3. Произвольные движения и их нарушения. Пирамидный тракт. Симптомы поражения корково-мышечного пути на разных уровнях. Синдромы поражения спинного мозга, его корешков и периферических нервов. ПК-11, ОПК-9	Строение кортико-спинального пути и его функциональное значение для организации произвольных движений. Синдромокомплекс поражения центрального и периферического мотонейрона. Характеристику синдромов поражения кортико-спинального пути на различных уровнях. Принцип функционирования рефлекторной дуги, уровни замыкания рефлексов. Особенности регуляции мышечного тонуса. Методику оценки двигательной сферы	Проводить дифференциальную диагностику между центральным и периферическим парезом. Определить уровень поражения кортико-спинального пути. Оценить состояние двигательной сферы	Владеть методикой оценки двигательной сферы

<p>ДЕ 4. Экстрапирамидная система, мозжечок. Строение, симптомы и синдромы поражения. ПК-11, ОПК-9</p>	<p>Основные связи и функции экстрапирамидной системы. Варианты поражения экстрапирамидной системы, классификацию гиперкинезов. Строение и функции мозжечка, симптомы поражения, виды атаксий. Методику оценки функций экстрапирамидной системы и мозжечка</p>	<p>Выявить симптомы поражения экстрапирамидной системы и мозжечка. Проводить дифференциальную диагностику гиперкинезов и атаксий. Оценить функцию экстрапирамидной системы и мозжечка</p>	<p>Владеть методикой оценки функций экстрапирамидной системы и мозжечка</p>
<p>ДЕ 5. Спинной мозг, строение, синдромы поражения на разных уровнях. Спинно-мозговые нервы, корешки, сплетения, периферические нервы и симптомы их поражения. ПК-11, ОПК-9</p>	<p>Строение спинного мозга, анатомическое и функциональное. Симптомы поражения спинного мозга на разных уровнях. Структуру ствола головного мозга. Понятие альтернирующего синдрома. Основные альтернирующие синдромы (Вебера, Фовилля, Гублера, Джексона)</p>	<p>Выявить симптомы поражения спинного мозга на разных уровнях. Проводить дифференциальную диагностику между основными альтернирующими синдромами. Оценить состояние двигательной, чувствительной сферы и функцию черепных нервов</p>	<p>Владеть методикой оценки двигательной, чувствительной сферы, функций черепных нервов</p>
<p>ДЕ 6. Черепные нервы I-XII. Строение и симптомы их поражения. ПК-11, ОПК-9</p>	<p>Строение кортико-ядерного пути, локализацию ядер черепных нервов. Расстройства функции черепных нервов, основные клинические проявления. Принцип функционирования дуги зрачкового рефлекса, топическое значение разных вариантов поражения. Симптомы поражения лицевого нерва на разных уровнях. Бульбарный и псевдобульбарный синдромы. Методику оценки функции черепных нервов</p>	<p>Выявить симптомы поражения черепных нервов. Определить уровень поражения лицевого нерва. Проводить дифференциальную диагностику между псевдобульбарным и бульбарным синдромами. Оценить состояние черепных нервов.</p>	<p>Владеть методикой оценки функций черепных нервов.</p>
<p>ДЕ 7. Кора головного мозга. Синдромы поражения различных долей головного мозга. ПК-11, ОПК-9</p>	<p>Особенности строения коры больших полушарий, первую и вторую сигнальные системы. Современную классификацию полей коры больших полушарий, симптомы поражения различных долей головного мозга. Становление основных навыков нервно-психического развития у грудного ребенка и ребенка в возрасте до 3 лет. Методику оценки высших корковых функций</p>	<p>Выявить симптомы поражения различных долей головного мозга. Проводить оценку нервно-психического развития ребенка грудного и раннего возраста. Оценить высшие корковые функции</p>	<p>Владеть методикой оценки высших корковых функций. Методикой оценки нервно-психического статуса.</p>
<p>ДЕ 8. Оболочки головного и спинного мозга. Особенности циркуляции</p>	<p>Анатомию и физиологию ликворной системы, характеристику основных лабораторных исследований и оценку показателей</p>	<p>Проводить сбор жалоб, анамнеза. Формулировать неврологический диагноз. Составить план обследования.</p>	<p>Владеть методикой сбора жалоб, неврологического анамнеза. Методикой оценки</p>

ликвора. Ликворные синдромы. Гипертензионный, гидроцефальный и дислокационный синдромы. Гидроцефалия. ПК-11, ОПК-9	ликвора. Технику проведения люмбальной пункции. Этиологию, патогенез и классификацию гидроцефалии. Особенности течения окклюзионной гидроцефалии. Принципы диагностики, методы консервативной и оперативной коррекции, виды ликворощунтирующих операций, возможные осложнения.	Проводить люмбальную пункцию и оценить основные показатели ликвора. Интерпретировать результаты дополнительных методов исследования (лабораторных, инструментальных). Определить основные направления терапии при гидроцефалии. Организовать реабилитационные мероприятия.	неврологического статуса
ДЕ 9. Клиническая анатомия и физиология мозгового кровообращения. Острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК). Преходящие нарушения. Ишемический инсульт. Геморрагический инсульт. Хроническая ишемия мозга. ОПК-2, ОПК-9, ПК-11	Анатомические особенности и физиологию мозгового кровообращения, синдромы поражения сосудистых бассейнов, особенности организации специализированной помощи и ведения больных с острой и хронической цереброваскулярной патологией. Принципы и методы проведения санитарно-просветительской работы по пропаганде здорового образа жизни.	Оказать догоспитальную помощь больным с ОНМК, установить характер, этиопатогенез инсульта, разработать план терапевтических (хирургических) методов лечения, реабилитационных мероприятий.	Владеть алгоритмом диагностики инсульта и индивидуальным подбором мер первичной и вторичной профилактики ОНМК.
ДЕ 10. Инфекции нервной системы – острые и хронические формы. Менингиты и энцефалиты. Миелит. Полиомиелит. Поражение центральной и периферической нервной системы при ВИЧ-инфекции ОПК-2, ОПК-9, ПК-11	Этиопатогенез, классификацию, клинику и особенности течения и тактики лечения нейроинфекций, неврологических осложнений ВИЧ-инфекции, диагностические возможности методов нейровизуализации, исследования ликвора, нейрофизиологич. методов исследования. Социально-значимые вирусные инфекции. Возможности специфической и неспецифической профилактики.	Провести дифференциальную диагностику различных этиопатогенетичес. вариантов нейроинфекций, выбрать индивидуальный план тактики диагностики и лечения, профилактики, оценить стадию ВИЧ-инфекции и социальные, деонтологические аспекты.	Интерпретировать результаты КТ-, МРТ-исследований, данных СМЖ, вирусологических, серологических и микробиологических исследований.
ДЕ 11. Демиелинизирующие заболевания центральной и периферической нервной системы. Рассеянный склероз. Рассеянный энцефаломиелит. Острая и хроническая воспалительная	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	Оценить неврологический дефицит и сформулировать клинический диагноз, подобрать индивидуальную тактику лечения обострений, ремиссий и назначения препаратов ПИТРС.	Владеть методикой клинического осмотра и заполнения шкалы оценки степени тяжести при РС (EDSS), оценкой результатов МРТ-исследования при демиелинизирующих заболеваний

демиелинизирующая полирадикулонейропатия (синдром Гийена-Барре). ОПК-2, ОПК-9, ПК-11			
ДЕ 12. Заболевания периферической нервной системы (ПНС). Моно- и полиневриты, полирадикулонейропатия, множественные мононевриты. Туннельные синдромы. Невралгии, в т.ч. тройничного нерва. Ганглиониты. Опоясывающий лишай. Неврит лицевого нерва. ОПК-2, ОПК-9, ПК-11	Этиологию, патогенез и меры профилактики заболеваний ПНС, туннельных синдромов, этиопатогенетические подходы к лечению (в т.ч. назначению противовирусной терапии), фармакотерапию при поражении ПНС. Роль производственных факторов в развитии поражения ПНС.	Поставить синдромальный диагноз поражения ПНС, наметить диагностический объем обследования для уточнения диагноза, выбрать терапевтический алгоритм лечения поли- и мононевропатий, невралгий. Провести санитарно-профилактические мероприятия при профессиональной патологии ПНС.	Владеть методами клинического осмотра при патологии ПНС, постановкой развернутого клинического диагноза, интерпретацией электронейромиографии и-ческих исследований.
ДЕ 13. Наследственно-дегенеративные заболевания нервной системы. Экстрапирамидные синдромы (паркинсонизм, мышечная дистония, хоря, тики). Хоря Гентингтона. Болезнь двигательного нейрона. Болезнь Альцгеймера. Наследственные спиноцеребеллярные дегенерации. ОПК-2, ОПК-9, ПК-11	Роль наследственности в развитии дегенеративных заболеваний; патогенез и полиморфизм клиники и дифференциальной диагностики экстрапирамидных заболеваний, болезни мотонейрона, деменции, гиперкинетических синдромов и др. Топическую диагностику основных гиперкинетических синдромов.	Провести опрос пациента (или родственников) для оценки неврологического и нейропсихологического статуса; провести клинико-генеалогический анализ; наметить диагностические методы и подобрать индивидуальные алгоритмы лечения при болезни Паркинсона и других экстрапирамидных синдромах.	Владеть диагностическими тестами при синдроме паркинсонизма, шкалами для оценки степени тяжести когнитивных нарушений, алгоритмом развернутого клинического диагноза, согласно международным критериям диагностики болезни Паркинсона, хорей Гентингтона.
ДЕ 14. Неврологические проявления дегенеративно-дистрофических изменений позвоночника. ОПК-2, ОПК-9, ПК-11	Организацию вертебрологической помощи, классификацию и клиническую картину основных вертеброгенных заболеваний (в т.ч. профессионального характера). диагностические возможности методов лучевой и нейрофункциональной диагностики.	Провести клинику лучевую диагностику стадий дегенерации межпозвонковых дисков, сформулировать клинический диагноз, разработать план консервативной терапии, определить показания для оперативного лечения.	Владеть методикой клинического осмотра и заполнения документации на пациента с вертеброгенной патологией, интерпретацией патологических изменений на рентгенограммах и КТ-, МРТ-томограммах, ЭНМГ.
ДЕ 15. Пароксизмальные расстройства сознания.	Систему организации помощи больным эпилепсией; этиологию и патогенез пароксизмальных	Провести дифференциальную диагностику эпилепсии и других пароксизмальных состояний с помощью	Оказать первую помощь пациенту с судорожным припадком; анализом

Эпилепсия. Эпилептический статус. Синкопальные состояния. Электроэнцефалография. ОПК-2, ОПК-9, ПК-11	состояний; клиничко-фармакологическую характеристику противосудорожных препаратов и рациональный выбор терапии в зависимости от типа эпилептических припадков; тактику оказания помощи при эпилептическом статусе.	клинических и параклинических методик; оценить влияние заболевания на социально-бытовой и профессиональный статус пациента. Констатировать биологическую смерть.	электроэнцефалограммы, полисомнографии с видеомониторированием, КТ- и МРТ-томограмм для диагностики характера пароксизмальных состояний.
--	--	--	--

2. Аттестационные материалы

2.1. Тестовые задания

Представленные тестовые задания содержат заложенные в компьютерную базу данных вопросы с предлагаемыми вариантами ответов по общей, частной неврологии и генетике, из которых лишь *один* – правильный, и предназначены для самоподготовки студентов к дифференцированному зачету.

За время обучения студенты проходят 4 тестирования – **входное тестирование** (по анатомии нервной системы); **3 промежуточных тестирования** – по общей и частной неврологии, медицинской генетике. Число вопросов, на которые предстоит ответить студенту IV курса – 25 – 30, время для ответа на один вопрос - 1 минута. Компьютерная программа тестового контроля знаний позволяет сформировать бесконечное число вариантов. **Оценка из расчета % правильных ответов:** < 60% - **2 (неудовлетворительно)**; 60-75% - **3 (удовлетворительно)**; 76-90% - **4 (хорошо)**; >91 - **5 (отлично)**

**Входное тестирование
(по анатомии нервной системы)
(включает 2 варианта по 25 вопросов)
Примеры входных тестов по дисциплине**

1. ДВИГАТЕЛЬНЫЙ ЦЕНТР КОРЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА РАСПОЛОЖЕН

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

2. ПОЗВОНОЧНАЯ АРТЕРИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ

1. спинного мозга
2. двигательного центра коры головного мозга
3. ствола мозга, мозжечка
4. теменной доли
5. верно 1 и 3

3. В КАКИХ ОТДЕЛАХ СПИННОГО МОЗГА ИМЕЮТСЯ УТОЛЩЕНИЯ

1. шейный отдел
2. грудной отдел
3. пояснично-крестцовый отдел
4. верно 1 и 3
5. копчиковый отдел

4. УКАЖИТЕ УРОВЕНЬ РАСПОЛОЖЕНИЯ НИЖНЕЙ ГРАНИЦЫ СПИННОГО МОЗГА

- 1 - уровень тел I-II поясничных позвонков
- 2 - уровень тела XII грудного позвонка
- 3 - уровень тела IV поясничного позвонка
- 4 - уровень тела I крестцового позвонка
- 5. – уровень тела I-II крестцового позвонков

5. УКАЖИТЕ ЯДРА ЧЕРЕПНЫХ НЕРВОВ В ПРОДОЛГОВАТОМ МОЗГЕ

- 1 - 6 пара черепных нервов
- 2 - 7 пара черепных нервов
- 3 - 9 пара черепных нервов
- 4 – 10 пара черепных нервов
- 5 – верно 3 и 4

По дисциплинарному модулю 1 «Общая неврология» (ДЕ1-ДЕ6)

(Тестовые задания разработаны по каждой ДЕ. Задание позволяет оценить знания конкретной темы дисциплины, включают 2 варианта по 30 вопросов.)

Примеры тестов

1. Гетеронимная гемианопсия наблюдается при поражении:

- а) зрительного тракта;
- б) области шпорной борозды;
- в) хиазмы;
- г) зрительного бугра;
- д) височной доли.

2. Выберите симптомы поражения паллидо-нигральной системы:

- а) акинетико-ригидный синдром;
- б) афазия;
- в) мышечная атония;
- г) атаксия;
- д) гипертермия

3. В составе средних ножек мозжечка проходит:

- а) путь Говерса;
- б) путь Флексига;
- в) спино-таламический путь;
- г) лобно-мосто-мозжечковый путь;
- д) рубро-спинальный путь.

4. Моторная афазия наблюдается при поражении:

- а) верхней лобной извилины;
- б) средней лобной извилины;
- в) нижней лобной извилины;
- г) верхней височной извилины;
- д) затылочной доли.

5. Периферические тазовые расстройства наблюдаются при поражении

- а) выше шейного утолщения;
- б) выше конуса спинного мозга (S3 сегмента);
- в) выше поясничного утолщения;
- г) на уровне грудного отдела спинного мозга;
- д) на уровне конуса спинного мозга (S3-5 сегментов).

6. Спастический тетрапарез наблюдается при поражении спинного мозга:

- а) выше шейного утолщения;
- б) на уровне шейного утолщения;
- в) выше конуса спинного мозга (S3 сегмента);
- г) выше поясничного утолщения;
- д) на уровне грудного отдела спинного.

7. При центральном парезе наблюдаются:

- а) повышение сухожильных рефлексов;
- б) патологические знаки;
- в) фибриллярные подергивания в мышцах;
- г) повышение мышечного тонуса;
- д) верно а, б, г.

По дисциплинарному модулю 2 «Частная неврология» (ДЕ7-ДЕ14)
(Тестовые задания разработаны по каждой ДЕ. Задание позволяет оценить знания конкретной темы дисциплины, включают 2 варианта по 30 вопросов.)

Примеры тестов

1. Укажите, при каком менингите наблюдается понижение сахара в ликворе?

- 1) Менингококковый.
- 2) Вторичный гнойный.
- 3) Туберкулезный.
- 4) Грибковый
- 4) Первичный серозный.

2. Укажите, при каких формах полиомиелита нарушается дыхание?

- 1) Абортивная.
- 2) Бульбарная.
- 3) Спинальная.
- 4) Энцефалитическая
- 5) Верно 2 и 3

3. Укажите, какие симптомы возникают при менингите?

- 1) Головная боль.
- 2) Рвота.
- 3) Ригидность затылочных мышц.
- 4) Верно 1,2,3
- 5) Нижний парапарез.

4. Укажите, какие клинические формы не характерны для клещевого энцефалита?

- 1) Полиомиелитическая.
- 2) Летаргическая.
- 3) Менингеальная.
- 4) Менингоэнцефалитическая.
- 5) Полиоэнцефаломиелитическая.

5. При каком менингите возникают серозные изменения спинномозговой жидкости:

- 1. Вирусном
- 2. Пневмококковом

3. Стрептококковом
4. Стафилококковом
5. Менингококковом

6. Какие из перечисленных симптомов не характерны для общего церебрального сосудистого криза?

- 1) Головная боль.
- 2) Головокружение.
- 3) Шум в голове.
- 4) Монопарез и афазия.
- 5) Тошнота или рвота.

7. Какие признаки не характерны для нарушения кровообращения в бассейне средней мозговой артерии.

- 1) Гемиплегия или гемипарез.
- 2) Моноплегия или монопарез ноги.
- 3) Моторная афазия.
- 4) Астереогноз.
- 5) Апраксия.

8. Укажите, какие признаки не характерны для нарушения кровообращения в бассейне

передней мозговой артерии?

- 1) Моноплегия или монопарез ноги.
- 2) Гемипарез.
- 3) Апраксия левой руки.
- 4) Зрительная агнозия.
- 5) Хватательный рефлекс.

9. Какие клинические проявлениями транзиторных ишемических атак в каротидной системе:

1. нижний парапарез
2. моторная или сенсорная афазии
3. бульбарные нарушения
4. гемипарез
5. Верно 2 и 4

10. Основными признаками субарахноидального кровоизлияния являются:

1. Кровь в ликворе
2. Симптомы Кернига, ригидности затылочных мышц
3. Симптом Ласега
4. Верно 1 и 3.
5. Верно 1 и 2.

11. Какие симптомы не являются характерными для обострения рассеянного склероза?

- 1) Параличи конечностей.
- 2) Нарушения чувствительности.
- 3) Акинетико-ригидный синдром.
- 4) Ретробульбарный неврит.
- 5) Горизонтальный нистагм.

12. Какие симптомы являются характерными для двигательного-познавательного комплекса при СПИДе (СПИД-деменции)?

- 1) Замедление скорости двигательных реакций.
- 2) Снижение памяти.
- 3) Патологические стопные пирамидные знаки.
- 4) Вялые параличи верхних конечностей.
- 5) Верно 1,2,3.

13. Какие симптомы возникают при рассеянном склерозе?

- 1) Побледнение височных половин сосков зрительных нервов.
- 2) Исчезновение брюшных рефлексов.
- 3) Интенционное дрожание.
- 4) Адиадохокинез.
- 5) Все перечисленное верно

14. Основные методы лечения обострения рассеянного склероза:

- 1) Кортикостероиды peros с 80 мг, постепенно снижая дозу.
- 2) Кортикостероиды внутривенно в пульс-дозах (0,5-1 грамм 5-7 дней).
- 3) Нестероидные противовоспалительные препараты.
- 4) Анальгетики.
- 5) Антибиотики.

15. Больной, 22 лет, отмечает снижение массы тела на 20%, рецидивирующий герпес, высыпание в полости рта, диарею в течение месяца. Поставьте клинический диагноз:

1. герпетичный энцефалит
2. туберкулез
3. СПИД
4. сифилис
5. энтероколит

16. Укажите, какие из перечисленных симптомов характерны для радикулопатии пояснично-крестцовой локализации:

- 1) Анталгическая поза.
- 2) Боли в поясничной области.
- 3) Нижний спастический парапарез.
- 4) Симптом Нери.
- 5) Верно 1,2,4.

17. Отметьте признаки, не характерные для поражения лицевого нерва.

- 1) Снижение поверхностной чувствительности на половине лица.
- 2) Парез мимической мускулатуры.
- 3) Лагофтальм
- 4) Расходящееся косоглазие.
- 5) Симптом ресниц.

18. Укажите характерные для полинейропатии симптомы.

- 1) Снижение чувствительности в дистальных отделах конечностей.
- 2) Проводниковые нарушения чувствительности.
- 3) Фибриллярные подергивания
- 4) Вялые парезы кистей и стоп.

5) Верно 1 и 4.

19. Укажите симптомы, не характерные для алкогольной полинейропатии.

- 1) Проксимальные парезы конечностей.
- 2) Дистальные парезы конечностей.
- 3) Парестезии и боли в конечностях.
- 4) Болезненность при пальпации по ходу нервных стволов.
- 5) Снижение поверхностной и глубокой чувствительности в дистальных отделах конечностей.

20. Укажите заболевания, которое не относится к периферической нервной системе:

1. плексит
2. миелит
3. невропатия
4. радикулит
5. полинейропатия

2.2. Учебно-исследовательская работа студентов (УИРС)

Примерная тематика.

1. Вегетативная нервная система.
2. Основные синдромы поражения надсегментарного аппарата.
3. Симптомы поражения периферических нервов верхней и нижней конечности.
4. Дополнительные методы исследования в неврологии.
5. Неотложные состояния в клинике нервных болезней.
6. Неврологические синдромы и их генез при остеохондрозе позвоночника.
7. Наследственные заболевания с поражением экстрапирамидной системы.
8. Наследственные заболевания с поражением мозжечка и спинного мозга.
9. Микроцитогенетические синдромы.
10. Особенности наследственных болезней обмена (НБО) и принципы реабилитации больных с НБО.
11. Клиника наиболее известных фетальных синдромов.

2.3. Ситуационные задачи

Методика оценивания: Ситуационные задачи применяются для текущего контроля знаний студентов. Оценка за решение задачи ставится в баллах (от 3 до 5 баллов) в соответствии со следующими критериями. 5 баллов - ответ на вопросы задачи дан правильно. Объяснение хода её решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в том числе из лекционного курса); ответы на дополнительные вопросы верные, чёткие. 4 балла - ответ на вопросы задачи дан правильно. Объяснение хода её решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в том числе из лекционного материала); ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно чёткие. 3 балла - ответы на вопросы задачи даны правильно. Объяснение хода её решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в том числе лекционным материалом); ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях. Оценка «неудовлетворительно»: ответы на вопросы задачи даны неправильно. Объяснение хода её решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования; ответы на дополнительные вопросы неправильные (отсутствуют).

Ситуационные задачи по общей неврологии

1. У больного отсутствуют активные движения в плечевом и локтевом суставах правой руки, однако движения кисти не нарушены. Из-за ограничения движения больной не может причесаться, поднести ложку или стакан ко рту и т.д. Наблюдаются атония и атрофия мышц правого надплечья, дельтовидной и двуглавой мышц. Не вызывается рефлекс с сухожилия двуглавой мышцы справа. Нарушена чувствительность в области правого надплечья, на наружной поверхности плеча и предплечья.

1. Выделить синдромы
2. Определить локализацию поражения.
3. Как называется паралич такого вида и при каких заболеваниях он встречается?

2. У больного определена триада Горнера (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, клonusы 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.

1. Выделить синдромы заболевания.
2. Определить уровень поражения. Обосновать топический диагноз.
3. На уровне каких сегментов спинного мозга замыкается дуга бицепитального рефлекса?
4. Предполагаемые заболевания, вызвавшие эти синдромы.

3. 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.

1. Выделить синдромы.
2. Определить и обосновать топический диагноз.
3. Как исследуется суставно-мышечная и вибрационная чувствительность?
4. К какому типу относится данное расстройство чувствительности?

Ситуационные задачи по частной неврологии

1. Больной, 45 лет, предъявляет жалобы на резкую головную боль, светобоязнь, тошноту, рвоту. Доставлен в приемное отделение больницы с улицы, где он упал, ударился головой, терял сознание.

Объективно: больной беспокоен, многоречив, не ориентируется во времени. Легкая ригидность мышц затылка, скуловой симптом Бехтерева. Симптом Кернига с обеих сторон. Глазное дно - изменений нет. Рентгенограмма черепа: кости черепа не повреждены. Люмбальная пункция: спинномозговая жидкость кровянистая, вытекает под повышенным давлением.

1. Выделите синдромы
2. Установите диагноз.
3. Назначьте лечение.

2. Больная, 40 лет, страдала гипертонической болезнью в течение нескольких лет. Внезапно во время стирки белья, потеряла сознания и упала. Лицо гиперемировано. Дыхание учащено, шумное. Зрачки расширены, реакция на свет отсутствует.

Маятникообразные движения глаз. На уколы лица не реагирует. Корнеальные рефлексы отсутствуют. Опущен левый угол рта, «парусит» левая щека.

Руки приведены к туловищу, пальцы сжаты в кулаки. Ноги вытянуты, повышение мышечного тонуса в разгибателях. Периодически тонус снижается и отмечается двигательное беспокойство правой руки и ноги, левые рука и нога падают, как плети. Симптом Керниганерезко выражен с двух сторон. На уколы туловища не реагирует. Сухожильные и периостальные рефлексы оживлены, слева выше. Симптом Бабинского с обеих сторон.

Во время осмотра была рвота. Пульс 106 уд.мин., напряжен, ритмичный. В спинномозговой жидкости примесь крови. Тоны сердца приглушены. Артериальное давление 230/120. Температура 38,7. Лейкоцитоз – 12600.

Вопросы:

1. Выделить синдромы заболевания и уточнить локализацию очага.
2. Клинический диагноз.
3. Что такое горметония?
4. Тактика ведения больного.

3. 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. Выделить синдромы и обосновать топический диагноз.
2. Обосновать клинический диагноз.
3. Чем характеризуется горметония?
4. Тактика лечения и прогноз в отношении жизни больной?

4. Больной А., 67 лет, внезапно почувствовал головокружение (предметы перемещались), возникли рвота, двоение в глазах, изменился голос, перестал глотать пищу, онемели левая половина лица и правая половина тела, пошатывало влево. При поступлении в клинику нервных болезней: состояние тяжелое, вял, сонлив; на вопросы отвечает, инструкции выполняет. Пульс – 72 удара в минуту, аритмичный. Тоны сердца приглушены. Артериальное давление – 120/60 мм рт.ст. Периферические сосуды уплотнены. Неврологический статус: синдром Горнера слева. Нистагм. Атаксия в левых конечностях. Альтернирующее диссоциированное нарушение чувствительности (на лице слева, на туловище и конечностях справа). Сходящееся косоглазие слева. Парез левой голосовой связки. Опущение мягкого неба слева. Дисфагия, дизартрия. Глазное дно: атеросклероз сосудов сетчатки. Электрокардиограмма - очаговые изменения в миокарде.

Реоэнцефалография - понижение кровенаполнения в системе левой позвоночной артерии.

1. Выделите синдромы заболевания
2. Предполагаемый уровень поражения
3. Назовите клинический диагноз.

4. Назначьте лечение.

4. Технология оценивания. 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 промежуточного 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