

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о документе:
Идентификатор: 010-Код: 010-Получен
Должность: ректор
Дата подписания: 10.02.2025 14:58:56
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19757c

Приложение к РПД

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России)**

**Кафедра нервных болезней, нейрохирургии и медицинской генетики
Кафедра психиатрии, психотерапии и наркологии**

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной
деятельности
А.А. Ушаков

« 24 » мая 2024 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
Б1.О.07 НЕВРОЛОГИЯ**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Специальность: 31.08.22 Психотерапия
Квалификация: Врач-психотерапевт

г. Екатеринбург
2024

Фонд оценочных средств по дисциплине «Неврология» составлен в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности **31.08.22 Психотерапия** (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Минобрнауки России № 982 от 16.10.2023

Фонд оценочных средств составлен

№	ФИО	должность	уч. степень	уч. звание
1	Волкова Лариса Ивановна	Заведующая кафедрой нервных болезней, нейрохирургии и медицинской генетики	д.м.н.	профессор
2	Богданов Сергей Иванович	Доцент кафедры психиатрии, психотерапии и наркологии	д.м.н.	доцент

Фонд оценочных средств одобрен представителями профессионального и академического сообщества. Рецензент:

- доктор медицинских наук, профессор кафедры анестезиологии, реаниматологии, токсикологии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, д.м.н. Сенцов В.Г. (рецензия прилагается)

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен:

- на заседании кафедры психиатрии, психотерапии и наркологии (протокол № 8 от 28.03.2024 г.);
- методической комиссией специальностей ординатуры (протокол № 5 от 08.05.2024 г.)

1. Кодификатор

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

Дидактическая единица		Индикаторы достижения			УК (ФГОС)
№	Наименование	Знания	Умения	Навыки	
ДЕ 1	Топический диагноз в неврологии. Методика осмотра неврологического больного	Анатомо-физиологические особенности нервной системы в возрастном аспекте. Понятие о топическом диагнозе в неврологии. Методику осмотра неврологического больного. Основы диагностики заболеваний нервной системы: диагностические методы, применяемые в неврологии, показания к их назначению.	Проводить топическую диагностику в неврологии. Проводить осмотр неврологического больного	Методикой сбора анамнеза при обследовании пациента неврологического профиля, составления генеалогического дерева; методикой физикального обследования больного	УК-1, УК-4, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-10
ДЕ 2	Лучевая и функциональная и другие методы диагностики заболеваний нервной системы	Основные виды лучевой и функциональной диагностики, другие виды диагностики заболеваний нервной системы	Правильно интерпретировать результаты лучевой, функциональной и других методов диагностики заболеваний нервной системы	Интерпретацией лабораторных показателей (липидный спектр, коагулограмма, иммунологический статус и др.), методов лучевой диагностики (рентгенография черепа, позвоночника, МРТ-КТ головного и спинного мозга) и нейрофункциональных методов исследования (ЭНМГ, ЭхоЭС, ЭЭГ, РЭГ)	УК-1, УК-4, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-10

ДЕ 3	Ангионеврология и нейроинфекции	Клинические проявления у больных с ангионеврологией и нейроинфекцией, дифференциальную диагностику, принципы лечения, интенсивной терапии, реанимации и профилактики. Клинико-фармакологическую характеристику гипотензивных, гипотензивных препаратов, антикоагулянтов, антиагрегантов, нейропротекторов; основы рационального питания и нутритивной поддержки пациента с ОНМК.	Оценить тяжесть состояния больного с ОНМК по специальным шкалам оценки тяжести неврологического дефицита; оказать необходимую срочную первую помощь, провести дифференциальную диагностику с другими неотложными неврологическими состояниями; определить необходимость проведения специальных методов исследования больного	Методами общеклинического обследования и неврологического осмотра пациента. Интерпретацией лабораторных показателей, инструментальных и лучевых методов диагностики. Владеть алгоритмами оказания неотложной помощи при ОНМК (искусственное дыхание, непрямой массаж сердца)	УК-1, УК-4, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-10
ДЕ 4	Наследственно-дегенеративная патология. Эпилепсия и другие пароксизмальные состояния. Опухоли головного и спинного мозга, периферических нервов	Клинические проявления у больных с наследственно-дегенеративной патологией, эпилепсией, другими пароксизмальными состояниями, опухолями головного и спинного мозга, периферических нервов.	Оценить тяжесть состояния пациента с неврологической патологией, оказать необходимую экстренную помощь, установить диагноз, определить степень тяжести заболевания, провести дифференциальную диагностику, обосновать наиболее эффективный метод лечения, определить необходимость проведения специальных методов обследования.	Методами общеклинического обследования и неврологического осмотра пациента. Интерпретацией лабораторных показателей, инструментальных и лучевых методов диагностики. Владеть алгоритмами оказания неотложной помощи при ОНМК (искусственное дыхание, непрямой массаж сердца)	УК-1, УК-4, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-10

			Обосновать фармакотерапию, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения.		
ДЕ 5	Неотложные состояния в неврологии. Нарушение сознания, бодрствования, сна. Травма центральной нервной системы	Клинические проявления у больных при неотложных состояниях в неврологии, нарушении сознания, травмах центральной нервной системы	Оценить тяжесть состояния пациента с неврологической патологией, оказать необходимую экстренную помощь, установить диагноз, определить степень тяжести заболевания, провести дифференциальную диагностику, обосновать наиболее эффективный метод лечения, определить необходимость проведения специальных методов обследования. Обосновать фармакотерапию, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения.	Методами общеклинического обследования и неврологического осмотра пациента. Интерпретацией лабораторных показателей, инструментальных и лучевых методов диагностики. Владеть алгоритмами оказания неотложной помощи при ОНМК (искусственное дыхание, непрямой массаж сердца)	УК-1, УК-4, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-10

2. Аттестационные материалы

2.1. Клинический разбор больного

УК-1, УК-4, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-10

Ординатор проводит осмотр и опрос больного (жалобы, анамнез заболевания и жизни), знакомится с результатами лабораторных и инструментальных исследований, осмотров специалистов (изучает историю болезни) и формулирует клинический диагноз. Назначает комплексное лечение и дает рекомендации по профилактике болезни, диспансерному наблюдению.

При необходимости, участники клинического разбора задают дополнительные вопросы докладчику.

В заключение преподаватель подводит итог клинического разбора, приводит аргументы в пользу основного и сопутствующего клинического диагноза.

2.2. Тестовые задания

УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6

2.3. Вопрос N 1

Укажите основные составляющие поперечника спинного мозга

1. серое и белое вещество
 2. передние и задние рога, передние, боковые и задние канатики
 3. передние, боковые, задние рога, передние, боковые, задние канатики, центральный канал
- Правильные ответы: 3

Вопрос № 2

Перечислите проводящие пути спинного мозга:

1. пирамидный, кортико-бульбарный, мозжечково-спинальный, чувствительный
2. кортико-спинальный боковой и передний, задне-столбовой, спинно-таламический, спино-мозжечковый, рубро-спинальный, ретикуло-спинальный, текто-спинальный, вестибуло-спинальный, задний продольный пучок, оливо-спинальный, собственные пучки спинного мозга
3. пирамидный- верхний и нижний, экстрапирамидный латеральный и медиальный, мозжечково-спинальный, среднемозговой

Правильные ответы: 2

Вопрос N3

Какие образования составляют серое вещество больших полушарий:

1. Зрительный бугор, кора, гипоталамус
2. подкорковые ядра, четверохолмие, люисовое тело, красные ядра
3. кора, подкорковые узлы, таламус, люисово тело

Правильный ответ: 3

Вопрос N4

Перечислите образования серого вещества промежуточного мозга:

1. таламус, гипоталамус, эпителиум, метаталамус
2. гипоталамус, коленчатые тела, передняя спайка мозга, веретенообразное ядро
3. сосковидные тела, серый бугор, ретикулярная формация, зубчатые ядра

Правильный ответ: 1

Вопрос N5

Перечислите ядерные образования экстрапирамидной системы:

1. премоторная кора, подкорковые узлы, таламус, красные ядра, черная субстанция, нижняя олива, покрышка четверохолмия, серое вещество вокруг водопровода, ретикулярная формация ствола
2. подкорковые узлы, красные ядра, черная субстанция, передние рога спинного мозга, вестибулярные ядра
3. передняя центральная извилина, хвостатое ядро, ядра мозжечка, ядра Голля и Бурдаха.

Правильные ответы: 1

Вопрос N6

Назовите основные отделы мозжечка:

1. передний, задний, нижний, верхний
2. полушария, червь
3. левый, правый, средний

Правильные ответы: 2

Вопрос N7

Отверстия, через которые желудочки сообщаются с подпаутинным пространством

1. Боковые(foraminoLuschka) и центральное(foraminoMagandi)
2. Овальное отверстие
3. Круглое отверстие
4. Боковые затылочные отверстия

Правильные ответы :1

Вопрос N8

Назовите ножки мозжечка:

1. верхняя, средняя, нижняя
2. передняя, задняя, промежуточная

3. веревчатое тело, четверохолмная, мостовая
4. верхний и нижний мозговой парус

Правильные ответы: 1

Вопрос N9

Назовите извилины лобной доли:

1. верхняя, средняя, нижняя, прецентральная, парацентральная доля, глазничные, прямая, передняя часть поясной
2. премоторная, моторная, сенсорная, обонятельная, лимбическая, глазничная
3. верхняя, средняя, нижняя, поясная, лобно-теменная, лобно-височная, сильвиева, роландова

Правильный ответ: 1

Вопрос N10

Перечислите желудочки мозга:

1. передний, средний, задний, нижний
2. первый, второй, третий, четвертый
3. боковой, сильвиев, четвертый
4. полушарный, стволовой, базальный
5. два боковых, третий, четвертый

Правильный ответ: 5

Вопрос N11

Шейное сплетение образуется передними ветвями спинно-мозговых нервов и шейных сегментов

1. C1-C4
2. C2-C5
3. C3-C6
4. C4-C7
5. C5-C8

Правильные ответы : 1

Вопрос N12

Плечевое сплетение формируют передние ветви спинно-мозговых нервов

1. C5-C8
2. C5-C8, T1-T2
3. C6-C8
4. C8-T2

Правильные ответы : 2

Вопрос N13

Где располагаются центральные образования периферического отдела парасимпатической части вегетативной нервной системы?

1. в среднем мозге и мосту
2. в продолговатом мозге
3. в боковых рогах грудного и верхнепоясничного отделах спинного мозга
4. в крестцовых сегментах спинного мозга

Правильные ответы : 2

Вопрос N14

Замыкание дуги рефлекса с сухожилия двуглавой мышцы плеча происходит на уровне следующих сегментов спинного мозга

1. C3-C4
2. C5-C6

3. C7-C8

4. C8-T1

5. T1-T2

Правильные ответы :2

Вопрос N15

Ветвью шейного сплетения является

1. малый затылочный нерв

2. подкрыльцовый нерв

3. лучевой нерв

4. срединный нерв

Правильные ответы :1

Вопрос N38

Ветвью плечевого сплетения является

1. диафрагмальный нерв

2. подкрыльцовый нерв

3. надключичный нерв

4. большой ушной нерв

Правильные ответы :2

Вопрос N16

В состав поясничного сплетения входит

1. бедренный нерв

2. бедренно-половой нерв

3. седалищный нерв

Правильные ответы :1 2

Вопрос N17

Малый затылочный нерв образуют волокна спинно-мозговых нервов

1. C3-C4

2. C1-C3

3. C2-C4

4. C1-C4

Правильные ответы :2

Вопрос N18

Бедренный нерв образуют корешки

1. L3

2. L2-L4

3. L1-L2

4. L1-L4

Правильные ответы :2

Вопрос N19

Крестцовое сплетение формируют передние ветви спинно-мозговых нервов

1. S1-S3

2. S1-S5

3. L4-S4

4. L3-S5

Правильные ответы :3

Вопрос N20

Седалищный нерв составляют волокна корешков

1. S1-S2
2. L5-S3
3. S2-S3
4. L5-S5

Правильные ответы :2

Вопрос N21

Через какие отверстия черепа входят обонятельные нервы?

1. Обонятельные отверстия на основании орбиты.
2. Круглые отверстия в основной кости.
3. Отверстия решетчатой пластинки решетчатой кости.

Правильный ответ: 3..

Вопрос N22

Где берут начало волокна зрительного нерва?

1. От желтого пятна на глазном дне.
2. От ганглиозных клеток сетчатой оболочки глаза.
3. От сосудистой оболочки глаза.

Правильный ответ: 2.

Вопрос № 23

Какие волокна перекрещиваются в хиазме?

1. От височных половин сетчатки.
2. От желтого пятна.
3. От носовых половин сетчатки.
4. Никакие волокна в хиазме не перекрещиваются.

Правильный ответ: 3.

Вопрос N24

В каком образовании идут зрительные волокна после хиазмы?

1. В зрительном тракте.
2. В коленчатом теле.
3. В зрительном бугре.

Правильный ответ: 1..

Вопрос N25

Куда идет волокна зрительного тракта?

1. В таламус.
2. Во внутреннюю капсулу.
3. В наружное коленчатое тело.

Правильный ответ: 3.

Вопрос N26

С каким глазом связан зрительный тракт?

1. С одноименным.
2. С противоположным.
3. С одноименными половинами обеих сетчаток.

Правильный ответ: 3.

Вопрос N27

Для чего зрительные волокна оканчиваются в переднем двухолмии?

1. Для связи зрительных и слуховых импульсов.
2. Для осуществления подкорковых рефлексов в ответ на зрительное раздражение.
3. Для обеспечения зрачковых рефлексов.

Правильный ответ: 2.

Вопрос N28

Где находится ядро коркового конца зрительного анализатора?

1. В сильвиевой борозде, надкраевой и угловой извилинах.
2. На конвексительной поверхности затылочной доли: в верхней, средней и нижней затылочных извилинах.
3. На медиальной поверхности затылочной доли и ее полюсе: в шпорной борозде, язычной и клиновидной извилинах.

Правильный ответ: 3

Вопрос N29

Что такое желтое пятно сетчатки?

1. Место входа зрительного нерва в череп.
2. Синоним – сосок зрительного нерва.
3. Центральный участок сетчатки, обеспечивающий остроту зрения.

Вопрос N30

Где N. TROCHLEARIS выходит из мозга?

1. В межножковой ямке в области переднего края моста.
2. Позади нижних холмиков четверохолмия, по сторонам от уздечки верхнего мозгового паруса.
3. Латеральнее боковых отделов ножки мозга.

Правильный ответ: 2.

Вопрос N31

Аномалией Арнольда - Киари называется патология, при которой имеется

1. сращение шейных позвонков
2. сращение I шейного позвонка с затылочной костью
3. смещение вниз миндалин мозжечка
4. расщепление дужки I шейного позвонка

Правильные ответы : 3

Вопрос N 32

Как называются факторы, вызывающие пороки развития плода?

1. Мутагенные
2. Тетратогенные
3. Модифицирующие

Правильный ответ: 2

Вопрос N 33

Какие факторы чаще всего оказывают тетратогенный эффект?

1. Радиационные, химические, гипоксия, физические, вирусные
2. Стрессогенные, вибрация, алиментарные, интоксикационные
3. Гипоксические, ишемические, алиментарные, химические

Правильный ответ: 1

Вопрос N 34

Назовите варианты переходного поясничного позвонка

1. Вариантов не имеет
2. Переходный позвонок, аномалия суставного тропизма, spinabifida
3. Переходный позвонок L-5, сакрализация, люмбализация

Правильный ответ: 3

Вопрос N 35

В каком отделе позвоночника наблюдается аномалия Клиппель-Файля?

1. В поясничном
2. В грудном
3. В шейном

Правильный ответ: 3

Вопрос N 36

Какие аномалии позвоночника могут иметь самостоятельное клиническое значение?

1. Никакие
2. Кранио-вертебральные аномалии, спондилолиз со спондилолистезом
3. Врожденные блоки отдельных позвоночных двигательных сегментов

Правильный ответ: 2

Вопрос N37

Какие клинические проявления имеет аномалия Клиппель-Файля?

1. Короткая шея, кривошея
2. Признаки компрессии спинного мозга
3. Признаки компрессии шейных корешков

Правильный ответ: 1

Вопрос N38

Что такое сакрализация?

1. Наличие дополнительного крестцового позвонка
2. Наличие дисков в крестце
3. Отсутствие пятого поясничного позвонка

Правильный ответ: 3

Вопрос N39

Что такое люмбализация?

1. Наличие дополнительного поясничного позвонка
2. Наличие дополнительного крестцового позвонка
3. Отсутствие пятого поясничного позвонка

Правильный ответ: 1

Вопрос N40

Какое проявление остеохондроза позвоночника чаще всего отмечается у больных с врожденным блоком отдельных шейных сегментов?

1. Задние краевые костные разрастания
2. Подвывих по Ковачу выше или ниже блока
3. Унковертебральный артроз

Правильный ответ: 2

Вопрос N41

Давление ликвора в желудочках головного мозга:

1. Равно атмосферному
2. + 50 мм водяного столба
3. +100-150 мм водяного столба
4. +200-250 мм водяного столба
5. +300-350 мм водяного столба

Правильные ответы :3

Вопрос N42

Клинические проявления церебрального шока:

1. утрата сознания
2. задержка мочеиспускания
3. параличи
4. ретроградная амнезия (чаще при травмах)

Правильные ответы :1 2 3 4

Вопрос N43

Регенерация нерва идет :

1. Только с центрального конца
2. Только с периферического конца
3. С обоих концов
4. Регенерации не бывает

Правильные ответы :1

Вопрос N44

Миелиновая оболочка нервного волокна определяет

1. длину аксона и точность проведения
2. скорость проведения нервного импульса
3. длину аксона
4. принадлежность к чувствительным проводникам
5. принадлежность к двигательным проводникам

Правильные ответы :2

Вопрос N45

Нейроглия выполняет

1. опорную и трофическую функцию
2. опорную и секреторную функцию
3. трофическую и энергетическую функцию
4. только секреторную функцию
5. только опорную функцию

Правильные ответы :1

Вопрос N46

Ребенок с врожденной гидроцефалией обычно рождается

1. с нормальной или слегка увеличенной головой
2. с увеличением окружности головы на 4-5 см
3. с уменьшенной головой
4. с увеличением окружности головы на 5-8 см

Правильные ответы :1

Вопрос N47

Содержание хлоридов в спинномозговой жидкости в норме колеблется в пределах

1. 80-110 ммоль/л
2. 40-60 ммоль/л
3. 200-260 ммоль/л
4. 120-130 ммоль/л

Правильные ответы :4

Вопрос N48

В норме уровень гематокрита у женщин равен

1. 0.36-0.42 /л (36-42%)
2. 0.12-0.26 /л (12-26%)

3. 0.56-0.68 /л (56-68%)

4. 0.78-0.96 /л (78-96%)

Правильные ответы :1

Вопрос N49

В норме давление ликвора в положении сидя равно

1. 110-180 мм вод. ст.

2. 280-310 мм вод. ст.

3. 220-260 мм вод. ст.

4. 160-220 мм вод. ст.

Правильные ответы :3

Вопрос N50

Нормальным слухом считается восприятие шепота с расстояния

1. 2-3 метра

2. 3-4 метра

3. 6-7 метров

4. 10 метров и более

Правильные ответы :3

Вопрос N51

Люмбальная пункция и исследование ликвора производится для определения:

1. Давление ликвора

2. Проведения ликвородинамических проб

3. Определение клеточного состава ликвора

4. Определения содержания белка и сахара в ликворе

Правильные ответы :1 2 3 4

Вопрос N52

Наиболее информативным методом исследованием опухоли мозга типа глиомы является:

1. ЭЭГ

2. ангиография

3. компьютерная томография, МРТ

4. пневмоэнцефалография

5. ЭМГ правой верхней конечности

Правильные ответы :2 3

Вопрос N53

Какой из перечисленных методов считается основным в постановке диагноза SD?

1. МРТ

2. ЭМГ с ВП

3. изменения на глазном дне

4. клинический

5. ликворологический

Правильные ответы :4

Вопрос N54

Какое исследование наиболее информативно при абсцессе мозжечка?

1. исследование полей зрения

2. аудиометрия

3. каротидная ангиография

4. отоневрологическое

5. рентгенография черепа (по Стенверсу)

6.КТ, МРТ

Правильные ответы :4 6

Вопрос N55

Существенное значение в диагностике спинной сухотки имеет исследование:

1. картины глазного дна
2. показателей ЭМГ
3. рентгенограммы позвоночника
4. электроэнцефалограммы
- 5.реакции Вассермана в спинно-мозговой жидкости

Правильные ответы :5

Вопрос N56

Какие методы исследования могут способствовать диагностике диабетической полинейропатии?

1. исследование глазного дна
2. электромиография
3. биохимическое исследование крови

Правильные ответы :1 2 3

Вопрос N57

Какие дополнительные исследования предпочтительно для уточнения диагноза: рассеянный склероз?

1. ЭЭГ
2. исследование глазного дна
3. рентгенография черепа
4. исследование иммуноглобулинов крови
5. ЭМГ с ВП
- 6.МРТ головного, спинного мозга (по клиническим показаниям)

Правильные ответы :2 5 6

Вопрос N58

Наиболее информативным методом исследования экстрамедуллярной опухоли является:

1. электромиография
2. спинномозговая пункция с ликвородинамическими пробами
3. реоэнцефалография
4. эхоэнцефалография
5. электроэнцефалография

Правильные ответы :2

Вопрос N59

Диагноз опухоли мосто – мозжечкового угла может быть подтвержден:

1. отоневрологическим исследованием
2. каротидной ангиографией
3. исследованием родословной
4. Rö-гр пирамид по Стенверсу
5. КТ, МРТ

Правильные ответы :1 4 5

Вопрос N60

У больной 34 лет нарушился менструальный цикл. Спустя год начало снижаться зрение,появились головные боли.Что лишнее в намеченном плане обследования?

1. Обзорная рентгенография черепа.

2. Осмотр глазного дна.
3. Исследование полей зрения.
4. Компьютерная томография головы.
5. Исследование калорического нистагма.

Правильные ответы :5

Вопрос N61

Двусторонняя гипосмия, гипестазия слизистой носа, невосприятие не только обычных, но и резких запахов (нашатырь, уксус). Где очаг?

1. В рецепторах слизистой носа.
2. В обонятельной коре.
3. На основании лобной доли.

Правильный ответ: 1.

Вопрос N 62

Атрофия зрительного нерва справа, гомонимная гемианопсия левых полей зрения с асимметричностью участков выпадения справа и слева, центральная скотома. При исследовании щелевой лампой – утрата зрачковых реакций с гемианоптических полей зрения. Где очаг?

1. В коре затылочной доли слева.
2. В центральных зрительных путях справа.
3. В зрительном тракте справа.

Правильный ответ: 3.

Вопрос N63

Гомонимная гемианопсия справа, расстройство зрачковых реакций на свет. Где очаг?

1. В правом зрительном тракте.
2. В левом колленчатом теле.
3. В коре затылочной доли справа.

Правильный ответ: 2.

Вопрос N64

Симметричная гомонимная левосторонняя гемианопсия, реакция зрачков на свет сохранена с обеих полей зрения, выпадение оптикокинетического нистагма в сторону гемианопсии. Где очаг?

1. В пучке Грассиоле справа.
2. В мозжечке слева.
3. В хиазме.

Правильный ответ: 1.

Вопрос N65

Обонятельные и слуховые галлюцинации, левосторонняя гомонимная верхнеквадрантная гемианопсия. Где очаг?

1. В теменной доле справа.
2. В височной доле справа в стенке нижнего рога бокового желудочка.
3. В затылочной доле, в язычной извилине.

Правильный ответ: 2.

Вопрос N66

Правосторонняя симметричная гемианопсия, неосознаваемая больным, зрачковые реакции сохранены, легкие нарушения чтения. Где очаг?

1. В области затылочной доли слева, преимущественно на медиальной поверхности.
2. В височно-теменно-затылочной области справа.
3. В зрительном тракте слева.

Правильный ответ: 1.

Вопрос N67

Чем объясняется большая частота поражения папилло-макулярного пучка в сравнении с волокнами от периферических отделов сетчатки?

1. Меньшей миелинизацией этих волокон.
2. Менее благоприятными условиями кровоснабжения.
3. Расположением в пределах зрительного нерва.

Правильный ответ: 2.

Вопрос N68

Паралич взора вправо, глаза отклонены влево, выраженный тонический нистагм, голова повернута вправо, при пассивном ее повороте влево глаза приближаются к наружному краю глазницы справа; диплопии и стабизма нет; слева пирамидный гемипарез. Что поражено?

1. Мост в области мостового центра взора и основания справа.
2. Корковый центр поворота головы и глаз справа.
3. Задний продольный пучок на уровне ядер Даркшевича.

Правильный ответ: 1.

Вопрос N69

Что поражено при выявлении синдрома Гертвига – Мажанди?

1. Покрышка среднего моста.
2. Верхняя ножка мозжечка на стороне отклонения глазного яблока вниз.
3. Покрышка моста.

Правильный ответ: 2.

Вопрос N70

При взгляде вверх возникает спазм взора (окулогирный криз). Где очаг? Как называется синдром?

1. Очаг в области третьего вестибулярного нейрона. Ирритативный подкорковый окуломоторный синдром.
2. Очаг в покрышке среднего моста. Четверохолмный синдром.
3. Очаг в затылочной доле. Корковый ирритативный окуломоторный синдром.

Правильный ответ: 1.

Вопрос N 71

Приступообразно возникающие парестезии при запрокидывании головы в виде «удара электрического тока», распространяющегося по всему позвоночнику, а так же по рукам и ногам. Назовите синдром.

1. Ирритативный заднестолбовый синдром (Лермитта).
2. Вегетативно-ирритативный синдром (Маркелова).
3. Заднероговой ирритативный синдром (Лериша).

Правильный ответ: 1.

Вопрос N 72

Окуломоторная офтальмоплегия справа, хорео-атетов слева, интенциозное дрожание слева. Где очаг? Что поражено? Назовите синдром.

1. Очаг в среднем мозге. Поражены глазодвигательный нерв справа, пути от мозжечка к красному ядру. Альтернирующий синдром покрышки среднего моста Бенедикта.
2. Очаг в мосту. Поражено основание верхних отделов моста. Альтернирующий синдром Валленберга-Захарченко.
3. Очаг в среднем мозге. Поражены ядра третьего нерва справа и мозжечковые пути слева. Синдром Ноттенееля.

Правильный ответ: 1.

Вопрос N 73

Боли в области затылка справа, пошатывание вправо в позе Ромберга, справа гипотония и нарушение координации. Крупноразмашистый тонический нистагм вправо. Периодическая рвота. Что поражено?

1. Вестибулярные ядра слева.
2. Позвоночная артерия и ее сплетение справа.
3. Мозжечок справа с воздействием на ствол и 4-й желудочек.
4. Веревчатое тело и червь мозжечка слева.

Правильный ответ: 3.

Вопрос N74

С вытянутыми ногами и скрещенными на груди руками у пациента непроизвольно поднимаются ноги. Как называется симптом?

1. Парез рюшных мышц.
2. Симптом Штрюпеля.
3. Симптом Ожеховского.
4. Асинергия Бабинского.
5. Диссинергия Фуа-Тевенара.

Правильный ответ: 4.

Вопрос N75

Повышенная утомляемость, снижение работоспособности, припадки тонических судорог в руках и в ногах с потерей и без потери сознания, гиперсексуальность, идеи ревности, ожирение, полидипсия и некоторая полифагия, нарушение терморегуляции, сонливость. Где очаг?

1. В височной доле.
2. В гипоталамусе.
3. В медиабазальных отделах лобной доли.
4. В таламо-кортикальных путях.
5. В мозолистом теле.

Правильный ответ: 2.

Вопрос N76

У больного отмечаются гипертонические кризы, вазомоторная лабильность, ожирения, субфебрильная температура, выраженная сонливость и инферсия сна, резкая астения. Что поражено?

1. Сердечно-сосудистая система.
2. Вазомоторные центры в ретикулярной формации ствола.
3. Дно третьего желудочка.
4. Кора теменно-затылочного стыка.

Правильный ответ: 3.

Вопрос N77

У молодой женщины отмечается аменорея, гипепигментация кожи, микседеоматозность лица, пастозность голени, боли в костях голени, псевдордикулярные боли, склонность к подкожным кровоизлияниям, слюнотечение, потливость. Что поражено?

1. Паращитовидные железы.
2. Дно 3-го желудочка.
3. Система кроветворения.
4. Половые железы.
5. Боковые рога спинного мозга.

Правильный ответ: 2.

Вопрос N78

Назовите основные симптомы инфундуляторного синдрома.

1. Половые расстройства, нарушения сна.
 2. Гипопитуитаризм, обонятельные галлюцинации.
 3. Полиурия, ожирение.
- Правильный ответ: 3.

Вопрос N 79

Назовите основной симптом поражения серого вещества вокруг заднего отдела третьего желудочка и водопровода.

1. Сонливость.
2. Гиперфагия.
3. Полидепсия.
4. Ожирение.

Правильный ответ: 1.

Вопрос N80

При поражении какой области мозга развивается несахарный диабет?

1. При поражении мозга несахарный диабет не развивается.
2. Интерпариетальной зоны теменной доли.
3. Супрасильвиевой извилины.
4. Гиппокампа.
5. Мозолистого тела.
6. Хвостатого ядра.
7. Гипоталамуса.

Правильный ответ: 7.

Вопрос N81

Неузнавание видимых предметов, лиц знакомых людей, лиц на фотографиях, расположения предметов в пространстве, конфигурации букв. Визус, поля зрения, цветоощущение сохранены. Что у больного?

1. Дерекализация.
2. Аутоапагизация.
3. Оптикоагнозия.
4. Алексия.

Правильный ответ: 3.

Вопрос N82

Назовите форму афазии, при которой больные не понимают выражения с инверсиями: «Колёно ударил Петя. Кто драчун?» выражения, в которых логически связанные слова разведены друг от друга деэпричастными, причастными оборотами, определениями и т.п.; предложения с «переходящими» глаголами: «Вера одолжил деньги Маше», «Серёжа одолжил деньги у Коли», кто кому должен?»

1. Конструктивная афазия.
2. Моторная афазия.
3. Лобная динамическая афазия.
4. Амнестическая афазия.
5. Акустико-гностическая афазия.
6. Семантическая афазия.

Правильный ответ: 6.

Вопрос N83

У больного после травмы черепа развился экзофтальм справа, хемоз, цианоз тканей орбиты справа, офтальмоплегия справа, стреляющие боли во лбу и гипестезия кожи лба справа. Видна пульсация правого глаза и над ним выслушивается сильный «дующий» шум. Что поражено?

1. Сонная артерия.

2. Оболочки средней черепной ямки.
3. Верхняя глазничная щель, супраорбитальные ткани.
4. Кавернозный синус.

Правильный ответ: 4.

Вопрос N84

У больного общеинфекционный синдром, резчайшие головные боли, рвота, болезненность при перкуссии в области сосцевидных отростков, здесь отечность тканей; вестибулярная атаксия, снижение слуха, нистагм, гипотрофия языка, дизартрия, дисфония, дисфагия. В анамнезе двусторонний гнойный отит. Что у больного?

1. Абсцесс височной доли.
2. Тромбоз поперечного синуса.
3. Менингоэнцефалит с преимущественным поражением ствола и основания мозга.

Правильный ответ: 2.

Вопрос N85

Ригидность мышц затылка, симптомы Брудзинского, Кернига, гиперстезия кожи; головные боли со рвотой. Что поражено?

1. Оболочки мозга.
2. Желудочки мозга.
3. Кора премоторной зоны.

Правильный ответ: 1.

Вопрос N86

Гипертензионный синдром характеризуется:

- А. Головными болями в конце дня
- Б. Утренними головными болями
- В. Изолированными рвотами
- Г. Рвотами на высоте головокружений
- Д. Правильно Б и Г

Правильный ответ: Б.

Вопрос N87

Нарушения сознания при внутричерепной гипертензии характеризуются:

- А. Делириозным синдромом
- Б. Оглушением
- В. Обморочным состоянием
- Г. Корсаковским синдромом
- Д. Правильно А и Г

Правильный ответ: Б.

Вопрос N88

При выраженной внутричерепной гипертензии изменение пульса характеризуется:

- А. Тахикардией
- Б. Аритмией
- В. Брадикардией
- Г. Всем перечисленным

Правильный ответ: В.

Вопрос N89

При внутричерепной гипертензии давление спинномозговой жидкости:

- А. Повышается до 20 мм.водн.ст.
- Б. Может повышаться более 20 мм. водн.ст.
- В. Снижается

Г. Остается неизменным

Д. Верно А, Г

Правильный ответ: Б.

Вопрос N90

Джексоновские эпилептические припадки развиваются при поражении:

А. Сенсомоторной зоны коры

Б. Премоторной области

В. Парасагиттальных отделов

Г. Всех перечисленных локализаций

Д. Ни при одной из локализаций

Правильный ответ: Г.

Вопрос N91

Под открытой черепно-мозговой травмой следует понимать:

А. Рану с повреждением апоневроза.

Б. Сочетание ЧМТ с любым повреждением мягких тканей головы.

В. Совпадение раны с переломом черепа.

Г. Скальпированную рану.

Д. Все перечисленное.

Правильный ответ: Б.

Вопрос N92

Под проникающей черепно-мозговой травмой следует понимать:

А. Рану с повреждением апоневроза.

Б. Перелом костей черепа.

В. Перелом костей черепа с повреждением твердой мозговой оболочки.

Г. Назальная и ушная ликвореи.

Д. Правильно В и Г.

Правильный ответ: Д.

Вопрос N93

Сотрясение головного мозга относится к:

А. Легкой черепно-мозговой травме.

Б. Средней " - "

В. Тяжелой " - "

Г. Травме с повреждением костей черепа.

Д. Травме без повреждения костей черепа.

Правильный ответ: А.

Вопрос N94

Ушиб мозга характеризуется:

А. Утратой сознания более часа.

Б. Утратой сознания на несколько минут.

В. Наличием субарахноидального кровоизлияния.

Г. Наличием перелома костей черепа.

Д. Все верно.

Правильный ответ: Д.

Вопрос N95

Об ушибе головного мозга легкой степени могут свидетельствовать:

А. Утрата сознания на десятки минут.

Б. Наличие перелома костей черепа или крови в ликворе.

В. Выраженная первично-стволовая симптоматика.

Г. Двухсторонняя очаговая симптоматика.

Д. Верно А и Б.

Правильный ответ: Д.

Вопрос N96

Ушиб головного мозга средней тяжести , как правило не сопровождается:

А. Утратой сознания более часа.

Б. Утратой сознания на несколько суток.

В. Грубой стволловой симптоматикой.

Г. Двухсторонней очаговой симптоматикой.

Д. Субарахноидальным кровоизлиянием.

Правильный ответ: Б.

Вопрос N97

Ушиб головного мозга тяжелой степени характеризуется:

А. Утратой сознания на несколько часов.

Б. Утратой сознания на несколько суток.

В. Грубой первичной стволловой симптоматикой.

Г. Очаговой симптоматикой.

Д. Правильно Б и В.

Правильный ответ: Д.

Вопрос N98

Для сдавления головного мозга может характерно:

А. Длительная утрата сознания

Б. Утрата сознания после светлого промежутка.

В. Первичная стволловая симптоматика.

Г. Нарастание стволловой симптоматики.

Д. Правильно А, Б и Г.

Правильный ответ: Б.

Вопрос N99

Для развития сдавления на фоне тяжелого ушиба мозга наиболее наиболее характерно:

А. Общемозговая симптоматика.

Б. Нарастание стволловой симптоматики.

В. Менингеальные симптомы.

Г. Длительная утрата сознания.

Д. Все перечисленное.

Правильный ответ: Б

Вопрос N100

Особенностями черепно-мозговой травмы мирного времени являются:

А. Сочетанная и комбинированная травма.

Б. Изолированная травма.

В. Преобладание бытовой травмы

Г. Автодорожная травма на фоне алкогольной интоксикации.

Д. Преобладание у детей.

Правильный ответ: А.

2.4. Перечень навыков:

- УК-1,УК-4, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-10

- обследование больных (анамнез, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);

- ведение медицинской документации;

-интерпретация данных лабораторно-инструментального обследования больных;

- оценка ЭЭГ, РЭГ, МРТ
- неотложная помощь при остром нарушении мозгового кровообращения;
- неотложная помощь при состояниях, угрожающих жизни пациента.

3. Технологии и критерии оценивания

По окончании изучения дисциплины «Неврология» предусмотрен зачет, который проводится на последнем практическом занятии по результатам тестового контроля.

Цель промежуточной аттестации – оценить степень освоения ординаторами дисциплины «Неврология» в соответствии с требованиями ФГОС высшего образования по специальности 31.08.22 Психотерапия.

Уровень сформированности компетенций подтверждается посредством демонстрации знаний, который ординатор приобретает в ходе изучения дисциплины «Неврология». Проверка знаний проводится на этапе тестирования по основным вопросам теоретического материала.

Критерии оценки демонстрируемых практических умений и навыков:

Отлично – проведен подробный расспрос больного или его родственников, определены все детали анамнеза болезни, анамнеза жизни, субъективного и объективного анамнеза заболевания. Сделаны соответствующие выводы. Проведен осмотр по органам и системам: выделены главные симптомы. Определены ведущие синдромы основного, сопутствующего (при его наличии), фонового (при его наличии) заболевания. Интерпретированы результаты лабораторных анализов (при их наличии). Сформулирован клинический диагноз. Проведен дифференциальный диагноз (при необходимости). Определена тактика лечения, включая сроки изоляции больного, и ближайший прогноз. При общении с больным или его представителем проявляет толерантность к социальному, этническому статусу пациента, демонстрирует эмпатию.

Хорошо - то же самое, но при наличии замечаний, имеющих несущественный характер при сборе анамнеза и осмотре больного, Неполная формулировка клинического диагноза в части выделения сопутствующих или фоновых заболеваний, затруднение с определением ближайшего прогноза.

Удовлетворительно – имеются замечания по неполному анамнезу, нарушению методики осмотра больного, диагноз основного заболевания сформулирован с наводящими вопросами, но тактика его лечения и сроки изоляции определены правильно, не выделены сопутствующие и фоновые болезни, не определен прогноз.

Критерии оценки результатов тестирования:

Результат оценивается как «зачтено» или «не зачтено», знания по дисциплине засчитываются, если есть положительный ответ на 70% и более тестовых заданий по данной дисциплине.

1. Положительный ответ на менее чем 70% тестовых заданий свидетельствует о несформированности компетенций по дисциплине.

2. Положительный ответ на 70– 80% тестовых заданий свидетельствует о низком уровне сформированности компетенций по дисциплине.

3. Положительный ответ на 81– 90% тестовых заданий свидетельствует о среднем уровне сформированности компетенций по дисциплине.

4. Положительный ответ на 91–100% тестовых заданий свидетельствует о высоком уровне сформированности компетенций по дисциплине.

71-80% правильных ответов – удовлетворительно.

81-90% правильных ответов – хорошо.

91% и выше – отлично.

Критерии оценки результатов клинического разбора больного:

Отлично – если обучающийся демонстрирует умение анализировать информацию, выделяет главные и второстепенные признаки болезни, правильно использует терминологию, ставит диагноз согласно действующих классификаций, выбирает оптимальный метод лечения, диагностики, реабилитации, профилактики, разрабатывает план в зависимости от индивидуальных особенностей, устанавливает причинно-следственные связи и уверенно аргументирует собственную точку зрения.

Хорошо – если допускает незначительные ошибки, не способные негативно повлиять на течение и исход болезни.

Удовлетворительно – если допускает ошибки, способные привести к осложненному течению болезни и ухудшить прогноз

Неудовлетворительно – если допущена грубая диагностическая ошибка (неправильно сформулирован диагноз), определена неверная лечебная тактика.