Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 24.11.2023 17:25:45
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee187a2985d2f57b784ee3d19b8a794bd4

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор института
_____ /Шестопалов Е.Ю./
«21» июня 2023г.

# ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
# Б1.О.22 НЕВРОЛОГИЯ
## основной образовательной программы высшего образования

| | |
|---|---|
| **Направление подготовки (специальность)** | 31.05.03. Стоматология<br>(код, наименование) |
| **Уровень подготовки** | специалитет<br>(специалитет/магистратура) |
| **Направленность подготовки** | 02 Здравоохранение |
| **Сфера профессиональной деятельности** | (в сфере оказания помощи при стоматологических заболеваниях) |
| **Форма обучения** | очная<br>(очная, очно-заочная) |
| **Срок освоения ООП** | 5 лет<br>(нормативный срок обучения) |
| **Институт/кафедра** | Институт клинической неврологии и реабилитационной медицины |

**Владивосток – 2023**

## 1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

**1.1**. **Фонд оценочных средств** регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

**1.3. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в** основной образовательной программе высшего образования 31.05.03. Стоматология (уровень специалитета), направленности 02 Здравоохранение в сфере оказания помощи при стоматологических заболеваниях **общепрофессиональных (ОПК) компетенций**

| **Наименование категории (группы) компетенций** | **Код и наименование компетенции выпускника** | **Индикаторы достижения компетенции** |
|---|---|---|
| **Общепрофессиональные** | | |
| Диагностика и лечение заболеваний | ОПК-5. Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач | ИДК.ОПК-$5_1$- проводит обследование пациента с использованием общеклинических, лабораторных, специальных инструментальных методов; ИДК.ОПК-$5_2$- предварительно оценивает соматическое состояние всех органов и систем для решения вопроса об отсутствии противопоказаний для проведения сложных и реконструктивных стоматологических манипуляций; ИДК.ОПК-$5_3$- оценивает результаты проведенного обследования с целью установления диагноза; |
| | ОПК-6. Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач | ИДК.ОПК-$6_1$- самостоятельно назначает лечение, определяет дозировки лекарственных средств и режимы медикаментозной терапии и немедикаментозных мероприятий в соответствии с существующими рекомендациями; ИДК.ОПК-$6_2$- осуществляет контроль эффективности проводимой терапии, регулирует схемы назначенного лечения при необходимости, использует разные формы лекарственных средств с учетом особенностей стоматологического лечения; ИДК.ОПК-$6_3$- учитывает противопоказания при назначении лечения, определяет и выявляет нежелательные явления при приеме и использовании лекарственных средств; |

## 2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

### 2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

| № п/п | Виды контроля | Оценочные средства |
|---|---|---|
| | | Форма |
| 1 | Текущий контроль | Тесты |
| | | Вопросы для собеседования |
| | | Ситуационная задача |

| | | |
|---|---|---|
| | | Чек-лист |
| 2 | Промежуточная аттестация | Зачет |
| | | Вопросы для собеседования |

**3. Содержание оценочных средств текущего контроля**

**Текущий контроль** осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: собеседования, тестирования, решения ситуационных задач, оценки практических навыков.

**Оценочные средства для текущего контроля**.

**3.1 Тестовые задания по дисциплине Б1.О.22 НЕВРОЛОГИЯ**

| | **Код** | **Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи** |
|---|---|---|
| С | 31.05.03 | Стоматология |
| К | ОПК-5 | Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач. |
| К | ОПК-6 | Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач |
| Ф | | |
| И | | **ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)** |
| т | | **Общая неврология**<br>**1. Движение, возникающее при вызывании Ахиллова рефлекса:**<br>1) сгибание пальцев стопы<br>2) подошвенное сгибание стопы<br>3) тыльное разгибание стопы<br>4) разгибание голени<br>5) разгибание большого пальца<br>**2. В состав рефлекторной дуги коленного рефлекса входят корешки**<br>1) L2-4<br>2) S1-2<br>3) L5<br>4) S3-5<br>5) L1<br>**3. В состав рефлекторной дуги коленного рефлекса входит нерв**<br>1) седалищный<br>2) малоберцовый<br>3) бедренный<br>4) большеберцовый<br>5) запирательный<br>**4. В состав рефлекторной дуги разгибательно-локтевого рефлекса входит нерв**<br>1) локтевой<br>2) срединный<br>3) кожно-мышечный |

4) лучевой
5) надлопаточный

**5. Месторасположение центрального мотонейрона в коре головного мозга**

1) затылочная доля
2) височная доля
3) теменная доля
4) лобная доля
5) мозжечок

**6. Месторасположение периферического мотонейрона в нервной системе:**

1) задние рога спинного мозга
2) прецентральная извилина
3) передние рога спинного мозга
4) спинальный ганглий
5) постцентральная извилина

**7. Плегия-это:**

1) нарушение координации движений
2) частичная утрата произвольных движений
3) отсутствие чувствительности
4) полная утрата произвольных движений
нарушение равновесия

**8. Поражение следующего анатомического образования приводит к периферическому параличу:**

1) прецентральная извилина
2) боковой канатик спинного мозга
3) мозжечок
4) задний рог спинного мозга
5) передний рог спинного мозга

**9. Другое название центрального паралича:**

1) вялый
2) атрофический
3) спастический
4) Белла
5) бульбарный

**10. Спастичность-это:**

1) повышение мышечного тонуса
2) снижение мышечного тонуса
3) атрофия мышц
4) нарушение походки
5) повышение глубоких рефлексов

**11. Симптомы, являющиеся признаками периферического паралича**

1) гипотрофия мышц
2) фасцикуляции
3) мышечная гипотония
4) все перечисленное
5) ничего из перечисленного

**12. Первый нейрон спино-таламического пути расположен в анатомическом образовании**

1) задние рога спинного мозга
2) спинальный ганглий
3) кожа

| | | |
|---|---|---|
| | | 4) таламус<br>5) постцентральная извилина<br>**13. Месторасположение чувствительного анализатора общих видов чувствительности в головном мозге**<br>1) затылочная доля<br>2) височная доля<br>3) теменная доля<br>4) лобная доля<br>5) центр Брока<br>**14. Частичная утрата чувствительности**<br>1) анестезия<br>2) гиперестезия<br>3) гиперпатия<br>4) гипестезия<br>5) дизестезия<br>**15. При поражении заднего рога спинного мозга возникает тип нарушения чувствительности**<br>1) сегментарно-диссоциированный<br>2) полиневропатический<br>3) проводниковый<br>4) церебральный<br>5) невральный<br>**16. Нарушение координации и равновесия называется:**<br>1) адиадохокинез<br>2) дисметрия<br>3) парез<br>4) атаксия<br>5) плегия<br>**17. Мышечный тонус при поражении мозжечка:**<br>1) понижен<br>2) повышен<br>3) не изменён<br>4) как «складной нож»<br>5) как «зубчатое колесо»<br>**18. Для синдрома Паркинсонизма наиболее типичен тремор**<br>1) интенционный<br>2) постуральный<br>3) кинетический<br>4) физиологический<br>5) покоя<br>**19. Нарушение движения глазных яблок при поражении мозжечка называется**<br>1) офтальмопарез<br>2) нистагм<br>3) парез взора<br>4) диплопия<br>5) стробизм<br>**20. Для синдрома Паркинсонизма характерно нарушение движений**<br>1) атаксия<br>2) нарушение координации |

| | | |
|---|---|---|
| | | 3) акинез<br>4) парез<br>5) атетоз<br>**21. Гемианопсия-это:**<br>1) слепота на один глаз<br>2) выпадение центрального поля зрения<br>3) выпадение половины поля зрения<br>4) частичная атрофия зрительного нерва<br>5) разная величина зрачков<br>**22. Диплопия-это:**<br>1) косоглазие<br>2) двоение<br>3) гемианопсия<br>4) амблиопия<br>5) парез взора<br>**23. Птоз-это:**<br>1) нарушение движений глазных яблок<br>2) нарушение прямой реакции зрачка на свет<br>3) нарушение содружественной реакции зрачка на свет<br>4) опущение верхнего века<br>5) нарушение закрывания глаза<br>**24. Приступообразными болями в области лица проявляется поражение черепного нерва**<br>1) лицевого<br>2) глазодвигательного<br>3) тройничного<br>4) блокового<br>5) добавочного<br>**25. Нарушение глотания называется:**<br>1) дисфония<br>2) дизартрия<br>3) дисфазия<br>4) дисфагия<br>5) дисмнезия<br>**26. За функцию жевания отвечает нерв**<br>1) тройничный<br>2) лицевой<br>3) языкоглоточный<br>4) добавочный<br>5) подъязычный<br>**27. Черепной нерв, иннервирующий работу внутренних органов**<br>1) тройничный<br>2) лицевой<br>3) подъязычный<br>4) блуждающий<br>5) добавочный<br>**28. Отсутствие движений одного глазного яблока называется**<br>1) паралич взора<br>2) офтальмалгия<br>3) офтальмоплегия<br>4) экзофтальм<br>5) анофтальм |

**29. Расстройство речи, вызванное поражением коркового центра**

1) афония
2) дислалия
3) дизартрия
4) афазия
5) агнозия

**30. У пациента с афазией Вернике нарушена способность**

1) говорить
2) слышать
3) узнавать музыку
4) понимать речь
5) узнавать предметы

**31. У пациента с апраксией нарушена функция**

1) произвольные движения
2) координация
3) целенаправленные действия
4) чувствительность
5) синхронные движения

**32. Основная функция вегетативной нервной системы является**

1) способность воспринимать чувствительные раздражители
2) произвольная двигательная активность
3) поддержание гомеостаза
4) рефлекторно-автоматическая двигательная активность
5) поддержание мышечного тонуса

**33. Надсегментарный аппарат вегетативной нервной системы представляет анатомическое образование**

1) черепно-мозговые нервы
2) спинномозговые корешки
3) гипоталамо-лимбико-ретикулярный комплекс
4) нейроны боковых рогов спинного мозга
5) нейроны передних рогов спинного мозга

**34. Для подтверждения воспаления мозговых оболочек используется исследование**

1) ЭЭГ
2) КТ
3) анализ ликвора
4) анализ крови
5) ЭНМГ

**Эталоны ответов:**

**1.**- 2; **2.** – 1; **3.** - 3; **4.** – 4; **5.** – 4; **6.** – 3; **7.** – 4; **8.** – 5; **9.** – 3; **10.** – 1; **11.** – 4; **12.** – 2; **13.** – 3; **14.** – 4; **15.** – 1; **16.** – 4; **17.** – 1; **18.** -5; **19.** – 2; **20.** – 3; **21.** – 3; **22.** – 2; **23.** – 4; **24.** – 3; **25.** – 4; **26.** – 1; **27.** – 4; **28.** – 3; **29.** – 4; **30.** – 4; **31.** – 3; **32.** – 3; **33.** – 3; **34.** – 3;

**Частная неврология**

**1. Вертебрально-базилярная и каротидная системы мозгового кровотока анастомозируют**

**через артерию**

1) средняя мозговая
2) передняя соединительная
3) задняя соединительная
4) основная
5) глазная

2. **Ветвью вертебрально-базилярного бассейна является артерия**

1) средняя мозговая
2) передняя мозговая
3) задняя мозговая
4) передняя соединительная
5) глазная

3. **Для окклюзии правой средней мозговой артерии характерен очаговый симптом**

1) левосторонний гемипарез
2) правосторонний гемипарез
3) правосторонняя гомонимная гемианопсия
4) атаксия
5) нистагм

4. **Для окклюзии позвоночной артерии характерен очаговый симптом**

1) головная боль
2) менингеальные симптомы
3) мозжечковая атаксия
4) сенсорная афазия
5) моторная афазия

5. **Зона кровоснабжения передней мозговой артерии**

1) большая часть подкорковых узлов
2) височные доли
3) большая часть конвекситальной поверхности лобной доли
4) медиальная поверхность лобной и теменной долей
5) затылочные доли

6. **Для окклюзии левой средней мозговой артерии характерен очаговый симптом**

1) левосторонний гемипарез
2) правосторонний гемипарез
3) левосторонняя гемигипестезия
4) мозжечковая атаксия
5) левосторонняя гомонимная гемианопсия

7. **Для окклюзии правой задней мозговой артерии характерен очаговый симптом**

1) правосторонний гемипарез
2) моторная афазия
3) левосторонняя гомонимная гемианопсия
4) правосторонняя гомонимная гемианопсия
5) корковая слепота

8. **При правильно развитом Виллизиевом круге бессимптомно может протекать окклюзия артерии**

1) средней мозговой

2) задней мозговой
3) основной
4) мозжечковой
5) позвоночной

**9. К ишемическому инсульту относится заболевание**

1) субарахноидальное кровоизлияние
2) внутрижелудочковое кровоизлияние
3) паренхиматозное кровоизлияние
4) атеротромботический инсульт
5) острая гипертоническая энцефалопатия

**10. К геморрагическому инсульту относится заболевание**

1) нетравматическое субарахноидальное кровоизлияние
2) кардиоэмболический инсульт
3) гемодинамический инсульт
4) атеротромботический инсульт
5) острая гипертоническая энцефалопатия

**11. Для развития геморрагического инсульта наиболее характерны период времени или обстоятельства**

1) утром после сна
2) днем в период активной деятельности
3) во время сна
4) при пароксизмальной форме фибрилляции предсердий
5) после перенесенной транзиторной ишемической атаки

**12. Для развития ишемического инсульта наиболее характерны период времени или обстоятельства**

1) утром после сна
2) днем в период активной деятельности
3) при приеме антикоагулянтов
4) при наличии артериальной аневризмы
5) при коагулопатиях

**13. Наиболее типичные признаки ишемического атеротромботического инсульта**

1) постепенное начало (несколько часов)
2) ремитирующее течение
3) менингеальные симптомы
4) кровь в ликворе
5) судорожные припадки

**14. Наиболее типичные признаки ишемического кардиоэмболического инсульта**

1) внезапное начало
2) «кинжальная» головная боль
3) менингеальные симптомы
4) постепенное начало (несколько часов)
5) кровь в ликворе

**15. Для геморрагического инсульта наиболее типична краска кожи лица**

1) бледная

2) обычной окраски
3) иктеричная
4) гиперемированная
5) синюшная

**16. Время, в течение которого полностью регрессируют симптомы транзиторной ишемической атаки:**

1) 48 часов
2) 21 день
3) 24 часа
4) 24 дня
5) 1 неделя

**17. Заболевание, относящееся к преходящим нарушениям мозгового кровообращения:**

1) дисциркуляторная энцефалопатия
2) транзиторная ишемическая атака
3) инсульт
4) паническая атака
5) сосудистая деменция

**18. Симптом, относящийся к очаговым:**

1) головная боль
2) рвота
3) гемипарез
4) расстройство сознания
5) психомоторное возбуждение

**19. Метод лечения, противопоказанный в остром периоде вертеброгенного корешкового синдрома**

1) нестероидные противовоспалительные препараты
2) миорелаксанты
3) грязелечение
4) медикаментозные блокады
5) стероидные противовоспалительные препараты

**20. Корешок, для поражения которого характерна боль по задней поверхности бедра**

1)L2
2) L4
3)L1
4) S1
5) S3

**21. Корешок, признаком поражения которого является слабость разгибателя большого пальца стопы**

1)L2
2) L4
3)L5
4) S1
5) S2

**22. Группа препаратов, используемая для купирования болевого синдрома при дегенеративно-дистрофических заболеваниях позвоночника**

| | | |
|---|---|---|
| | | 1) нестероидные противовоспалительные<br>2) цитостатики<br>3) блокаторы Са-каналов<br>4) ингибиторы АПФ<br>5) антибиотики<br>**23. Препарат, относящиейся к группе нестероидных противовоспалительных**<br>1) дексаметазон<br>2) диклофенак<br>3) детралекс<br>4) дротоверин<br>5) диспорт<br>**24. Заболевание, относящееся к хроническим нарушениям мозгового кровообращения:**<br>1) дисциркуляторная энцефалопатия<br>2) транзиторная ишемическая атака<br>3) инсульт<br>4) паническая атака<br>5) обморок<br>**25. Симптом, относящийся к общемозговым:**<br>1) атаксия<br>2) гемипарез<br>3) гемианопсия<br>4) расстройство сознания<br>5) афазия<br>**Эталоны ответов:**<br>**1.-** 1; **2.** – 3; **3. -** 1; **4.** – 3; **5.** – 4; **6.** – 2; **7.** – 3; **8.** – 5; **9.** – 4; **10.** – 1; **11.** – 2; **12.** – 1; **13.** – 1; **14.** – 1; **15.** – 4; **16.** – 3; **17.** – 2; **18. -** 3; **19.** – 3; **20.** – 4; **21.** – 3; **22.** – 1; **23.** – 2; **24.** – 1; **25.** – 4 |

**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 2 УРОВНЯ (МНОЖЕСТВЕННЫЙ ОТВЕТ)**

**1. Наиболее характерными симптомами для рассеянного склероза являются:**

1) ремиттирующее течение
2) мозжечковая атаксия
3) полиневритический тип расстройства чувствительности
4) центральные асимметричные, симметричные параличи
5) периферические параличи
6) преимущественное начало заболевания в молодом возрасте

**2. Диагностические критерии рассеянного склероза**

1) развитие заболевание без общевоспалительных проявлений
2) молодой возраст
3) преимущественное поражение двигательной системы
4) преимущественно ремитирующее течение
5) не прогрессирующее течение
6) выраженные менингеальные проявления

**3. Характерные клинические симптомы для клещевого энцефалита**

1) выраженные менингеальные явления
2) периферический парез преимущественно мышц верхнего плечевого пояса
3) центральный гемипарез
4) фибриллярные подергивания в мышцах плечевого пояса
5) атрофии мышц шеи и плечевого пояса (свисающая голова)
6) кожевниковская эпилепсия в резидуальном периоде

**4. Для поражения лучевого нерва на уровне плеча характерно**

1) «когтистая лапа»
2) отсутствие трицепитального рефлекса
3) «свисающая кисть»
4) отсутствие бицепитального рефлекса
5) выпадение чувствительности в зоне «анатомической табакерки»

**5. Причиной возникновения полинейропатий могут быть**

1) сахарный диабет
2) хронический алкоголизм
3) нарушения спинального мозгового кровообращения
4) злокачественные образования внутренних органов
5) гипертоническая болезнь
6) инфекционно- аллергические

**Эталоны ответов:**

**1.**- 1, 2, 4, 6; **2.** – 1, 2, 3, 4; **3.** – 2, 4, 5, 6; **4.** – 2, 3, 5; **5.** – 1,2, 4, 6

**Критерии оценивания**
«Отлично» - более 80% правильных ответов
«Хорошо» - 70-79% правильных ответов
«Удовлетворительно» - 55-69% правильных ответов
«Неудовлетворительно» - менее 55% правильных ответов

**3.2 Ситуационные задачи по дисциплине Б1.О.28 НЕВРОЛОГИЯ**

| | **Код** | **Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи** |
|---|---|---|
| С | 31.05.03 | Стоматология |
| К | ОПК-5 | Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач. |
| К | ОПК-6 | Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач |
| Ф | | |
| И | | **ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ПОСТАВЛЕННЫЕ ВОПРОСЫ** |
| | | **1) Женщина 57 лет, доставлена в стационар с жалобами на головокружение, шаткость при ходьбе. В неврологическом статусе: нистагм, неустойчивость в позе Ромберга, при выполнении координаторных проб – выраженный интенционный тремор в левых конечностях. Укажите сосудистый бассейн, поражение которого наиболее вероятно**<br>2) Правая передняя мозговая артерия<br>3) Левая передняя мозговая артерия<br>4) Правая мозжечковая артерия<br>5) Основная артерия<br>6) Левая мозжечковая артерия<br>**2. Мужчина 64 лет, проснувшись утром, не смог открыть правый глаз. Подойдя к зеркалу, увидел, что правое веко опущено, подняв его, почувствовал двоение в глазах, заметил косоглазие. Также ощутил слабость в левых конечностях. Укажите сосудистый бассейн, поражение которого наиболее вероятно**<br>1) Стволовые ветви основной артерии справа<br>2) Ветви правой средней мозговой артерии<br>3) Стволовые ветви основной артерии слева<br>4) Ветви левой средней мозговой артерии<br>5) Ветви правой задней мозговой артерии<br>**3. Женщина 60 лет жалуется, что уже в третий раз за последний год возникает нарушение зрения на правый глаз, слабость и онемение в левых конечностях. В неврологическом** |

**статусе через день после появления жалоб: неврологических симптомов не выявлено. Наиболее вероятный диагноз**

1) Отслойка сетчатки
2) Ишемический инсульт в бассейне правой внутренней сонной артерии
3) Опухоль мозга
4) Истерия
5) Транзиторная ишемическая атака в бассейне правой внутренней сонной артерии

4. **Мужчина 58 лет с ревматическим митральным пороком сердца внезапно потерял сознание, возник генерализованный судорожный припадок. Когда мужчина пришел в себя, выявлено: левосторонняя гемианопсия, левосторонний гемипарез, левосторонняя гемигипестезия. Менингеальных симптомов нет. Наиболее вероятный диагноз**

1) Лакунарный инсульт
2) Кардиоэмболический ишемический инсульт
3) Атеротромботический ишемический инсульт
4) Эпилепсия
5) Геморрагический инсульт

5. **Пациентка 74 лет, страдающая гипертонической болезнью, пытаясь снизить повышенное АД, самостоятельно приняла большое количество гипотензивных препаратов. При вставании с постели внезапно потеряла сознание. Придя в себя, не помнит, что с ней произошло, не узнает свою дочь и свою комнату. При осмотре: левосторонняя гомонимая гемианопсия, зрительная агнозия, ретроградная амнезия. На ЭКГ: ритм синусовый, признаки очагового кардиосклероза. При проведении УЗДГ выявлен стеноз правой общей сонной артерии до 90 %, левой общей сонной артерии до 70 %. Наиболее вероятный диагноз**

1) Сосудистая деменция
2) Кардиоэмболический ишемический инсульт
3) Гемодинамический ишемический инсульт
4) Опухоль мозга
5) Истерия

6. **Мужчина 60 лет** внезапно, пробежавшись за автобусом, почувствовал себя нехорошо, ощутил слабость в правых конечностях, нарушение речи. При осмотре через час после появления симптомов: правосторонний гемипарез, гемигипестезия, дизартрия. Менингеальных симптомов нет. На КТ: гиподенсная зона в

| | | |
|---|---|---|
| | | области ствола мозга слева. Наиболее подходящий метод лечения<br>1) Хирургическое лечение<br>2) Тромболизис<br>3) Массаж<br>4) Витаминотерапия<br>5) ЛФК<br><br>**7. У больного 39 лет в течение двух месяцев сохраняются интенсивные боли в поясничном отделе позвоночника с иррадиацией по задней поверхности бедра, до VI,V пальцев справа. Боль не купируется нестероидными противовоспалительными препаратами, миорелаксантами, антиконвульсантами, антидепрессантами, медикаментозными блокадами, методами физиотерапии и мануальной терапии. На МРТ выявлена грыжа диска L5-S1, размером 11 мм., компремирующая дуральный мешок. Наиболее целесообразная тактика лечения:**<br>1) Продолжить консервативную терапию, увеличив дозу НПВП<br>2) Продолжить консервативную терапию, включив в нее антибиотики<br>3) Провести хирургическое лечение<br>4) Продолжить консервативную терапию с применением введения лекарственных препаратов методами физиотерапии<br>5) Провести санаторно-курортное лечение<br>**Эталоны ответов:**<br>**1.**- 5; **2.** – 1; **3.** - 5; **4.** – 2; **5.** – 3; **6.** – 2; **7.** – 4<br><br>**Ситуационные задачи с эталонами ответов**<br><br>**1. Больной К.** Выявлены атрофия мышц верхних конечностей со снижением сухожильных рефлексов, мышечной силы в руках, фибриллярными подёргиваниями в мышцах рук. Изменилась походка, при ходьбе стал «тянуть» ноги. Резкое повышение сухожильных рефлексов на ногах, рефлексы Бабинского и Оппенгейма с обеих сторон<br>**Вопрос 1:** Как называется синдром;<br>**Вопрос 2:** Где расположен патологический очаг;<br>**Вопрос 3:** В связи с чем развивается в руках периферический парез;<br>**Вопрос 4:** По какому типу будет нарушаться работа тазовых органов у данного больного;<br>**Вопрос 5:** Чем обусловлено повышение мышечного тонуса при центральном парезе;<br>**Ответ на задачу**<br>1) Сочетанная тетраплегия (верхняя вялая параплегия и нижняя спастическая параплегия);<br>2) Поражён спинной мозг на уровне шейного утолщения: передние рога на уровне CV – ThII и латеральные |

| | | |
|---|---|---|
| | | пирамидные пути на тех же уровнях;<br>3) Так как в месте поражения для иннервации рук уже повреждается II нейрон;<br>4) По центральному типу (задержка);<br>5) Снижением тормозного влияния I нейрона;<br><br>**2. Больной М.** При осмотре: дисфагия, дисфония, дизартрия, ограничение движений языка при отсутствии атрофии мышц языка. Глоточный рефлекс усилен. Вызываются рефлексы орального автоматизма и насильственный плач.<br>**Вопрос 1:** Как называется синдром?;<br>**Вопрос 2:** Где находится очаг поражения?;<br>**Вопрос 3:** Сколько минимум должно быть очагов поражения в головном мозге для развития данного синдрома?;<br>**Вопрос 4:** При каких заболеваниях может развиться данный синдром?;<br>**Вопрос 5:** Опасен ли данный синдром для жизни пациента?;<br>**Ответ на задачу**<br>1) Псевдобульбарный;<br>2) В корково-ядерных путях;<br>3) Два;<br>4) ХИМ, рассеянный склероз, нейродегенеративная патология;<br>5) Нет |

**Критерии оценивания**
«Отлично» - более 80% правильных ответов
«Хорошо» - 70-79% правильных ответов
«Удовлетворительно» - 55-69% правильных ответов
«Неудовлетворительно» - менее 55% правильных ответов

**4. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации**

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета

Контрольные вопросы к зачету по дисциплине (модулю) **Б1.О.22 Неврология**

| | **Код** | **Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи** |
|---|---|---|
| С | 31.05.03 | Стоматология |
| К | ОПК-5 | Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач. |
| К | ОПК-6 | Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач |
| Ф | | |
| И | | **ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** |

| | | |
|---|---|---|
| т | | 1. Исследование болевой и температурной чувствительности.<br>2. Исследование суставно-мышечной, вибрационной и тактильной чувствительности.<br>Исследование глубоких рефлексов.<br>1. Исследование рефлексов новорожденных: Моро, Бабкина, Куссмауля, опоры и автоматической ходьбы.<br>2. Безусловные рефлексы новорожденных и детей первого года жизни: Робинзона, Моро, Таланта, Ландау, шейных и лабиринтных тонических рефлексов.<br>3. Исследование рефлексов орального автоматизма.<br>4. Исследование патологических стопных рефлексов (разгибательной и сгибательной групп). Особенности патологических стопных рефлексов у детей.<br>5. Методика исследования активных движений; мышечная сила, её оценка.<br>6. Методы исследования функции мозжечка (атония, атаксия статическая и динамическая, асинергия).<br>7. Исследование брюшных, подошвенных, кремастерных рефлексов.<br>8. Исследование сердечнососудистых рефлексов (глазосердечные, орто и клиностатичеекие).<br>9. Исследование лицевого нерва.<br>10. Исследование глазодвигательного, блокового и отводящего нервов.<br>11. Исследование языкоглоточного и блуждающего нервов.<br>12. Исследование добавочного и подъязычного нервов.<br>13. Исследование поля зрения.<br>14. Исследование обонятельного нерва.<br>15. Исследование тройничного нерва.<br>16. Исследование вкуса.<br>17. Исследование динамической и статической координации.<br>18. Исследование мышечного тонуса.<br>19. Исследование симптомов натяжения.<br>20. Исследование симптомов Барре (верхнего и нижнего).<br>21. Исследование менингеальных симптомов.<br>22. Исследование двумерно-пространственного чувства и стереогноза.<br>23. Исследование праксиса. Виды апраксии.<br>24. Исследование гнозиса. Виды агнозии (зрительная, слуховая)<br>25. Нормальный состав спинномозговой жидкости.<br>26. Исследование слухового нерва.<br>27. Исследование прямой и содружественной реакции зрачков на свет и реакции зрачков на конвергенцию.<br>28. Исследование патологических кистевых рефлексов.<br>29. Методика люмбальной пункции.<br>30. Исследование афазии. Виды афазии (моторная, |

| | | |
|---|---|---|
| | | сенсорная, амнестическая).<br>31. Альтернирующие синдром поражения продолговатого мозга.<br>32. Альтернирующие синдромы при поражении моста мозга.<br>33. Альтернирующие синдромы при поражении ножки мозга.<br>34. Синдром поражения половины поперечника спинного мозга (синдром Броун-Секара).<br>35. Синдром поражения поперечника спинного мозга.<br>36. Синдром бульбарного паралича.<br>37. Синдром псевдобульбарного паралича.<br>38. Синдромы нарушения чувствительности сегментарно-диссоциированного и проводникового типов.<br>39. Триада Шарко.<br>40. Синдром паркинсонизма.<br>41. Синдром поражения зрительного бугра.<br>42. Различные виды гиперкинезов: атетоз, торсионная дистония, хорея, гемибаллизм, миоклония, тики.<br>43. Синдром Аргаила-Робертсона.<br>44. Синдром Бернара-Горнера.<br>45. Синдром поражения внутренней капсулы.<br>46. Менингеальный синдром.<br>47. Нолиневритический синдром.<br>48. Синдром расстройства чувствительности при поражении задних рогов спинного мозга.<br>49. Синдромы расстройства чувствительности по корешковому и невральному типу.<br>50. Синдром поражения передних рогов спинного мозга.<br>51. Синдром поражения медиальной петли.<br>52. Синдром поражения внутренней капсулы.<br>53. Апраксия и её виды (идеаторная, моторная, конструктивная).<br>54. Синдром Вендеровича.<br>55. Агнозия (зрительная, слуховая, обонятельная, вкусовая). Астереогноз.<br>56. Синдром поражения теменной доли.<br>57. Синдром поражения лобной доли.<br>58. Синдром поражения височной доли.<br>59. Синдром поражения затылочной доли.<br>60. Симптомы периферического и центрального паралича лицевого и подъязычного нервов.<br>61. Периферический паралич и его признаки.<br>62. Центральный паралич и его признаки.<br>63. Альтернирующий паралич и его признаки.<br>64. Перинатальная энцефалопатия. Этиология. Патогенез, классификация. Синдромы поражения центральной нервной системы.<br>65. Детский церебральный паралич. Периоды его развития. Клинические формы заболевания. Лечение.<br>66. Родовые поражения плечевого сплетения, шейного |

| | | |
|---|---|---|
| | | отдела позвоночника и спинного мозга.<br>67. Эпилепсия, этиология, клиника, современное лечение.<br>68. Внутричерепные сосудистые повреждения на разных этапах жизни. Диагностика, этиология, патогенез. Клиника, лечение, факторы риска их развития.<br>69. Внутриутробная инфекция (цитомегаловирусная, герпетическая инфекции). Сифилис новорожденных (экологический фактор)<br>70. Сифилис нервной системы у новорожденных детей.<br>71. Полиомиелит. Этиология, пути распространения. Классификация. Паралитические и апаралитические формы. Дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.<br>72. Эпидемический энцефалит Экономо. Дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика.<br>73. Менингококковый гнойный менингит (менингококковая инфекция, гнойный менингит). Клиника, особенности современного течения, атипичные формы, лечение.<br>74. Вторичные гнойные менингиты: пневмококковый, стафилококковый, отогенный; лечение, профилактика гнойных менингитов.<br>75. Серозные менингиты у детей. Лимфоцитарный хороменингит. Энтеровирусные менингиты. Клиника, диагностика, лечение, профилактика Роль экологических факторов в распространении инфекции.<br>76. Туберкулезный менингит. Клиника, диагностика, лечение.<br>77. Клещевой энцефалит. Этиология, патогенез, классификация клинических форм (в острой и хронической стадиях заболевания).<br>78. Нейро-СПИД. Современные взгляды на роль экологических ситуаций в развитии ВИЧ-инфекции<br>79. Вторичные аллергические энцефалиты: при кори, ветряной оспе, краснухе, поствакцинальные энцефалиты у детей (вакцинация против бешенства, АКДС).<br>80. Поражение нервной системы при ревматизме. Малая хорея: патоморфология. клиника, диагностика, лечение.<br>81. Рассеянный склероз. Современные теории патогенеза. Патоморфология. Ранние симптомы. Основные клинические формы, дифференциальный диагноз. Лечение. Роль экологических вредностей на развитие аномалий.<br>82. Аномалии развития нервной системы: черепно-мозговые грыжи, спино-мозговые грыжи, микроцефалия, анэнцефалия. Экологические причины развития аномалий.<br>83. Полирадикулоневриты (острая демиелинизирующая |

| | | |
|---|---|---|
| | | полирадикулонейропатия Гийена-Барре).<br>84. Миастения. Лечение, неотложная помощь при миастеническом кризе.<br>85. Сирингомиелия, сиринго-бульбия. Клиника, лечение.<br>86. Прогрессирующие мышечные дистрофии (ювенильная форма Эрба-Рота, псевдогипертрофическая Дюшенна, плечелопаточнолицевая Ландузи-Дежерина).<br>87. Невральная амиотрофия Шарко-Мари-Тута. Спинальная ювенильная псевдомиопатическая амиотрофия Кугельберга-Веландера. Спинальная амиотрофия Верднига-Гоффманна.<br>88. Врожденная миотония Оппенгейма.<br>89. Семейная спастическая параплегия Штрюмпеля. Семейная атаксия Фридрейха.<br>90. Наследственная мозжечковая атаксия Пьера Мари.<br>91. Болезнь Паркинсона (идеопатический паркинсонизм). Хорея Гентингтона.<br>92. Гепатоцеребральная дистрофия (болезнь Вестфаля-Вильсона-Коновалова).<br>93. Наследственные болезни обмена вещества: фенилкетонурия, мукополисахаридозы, болезнь Марфана, липоидозы (амавротическая идиотия).<br>94. Факоматозы: нейрофиброматоз Реклингхаузена, туберозный склероз Бурневилля. Ангиоматоз Штурге-Вебера.<br>95. Хромосомные болезни, обусловленные нарушениями в системе аутосом (болезнь Дауна, синдром Патау, синдром Эдвардса, синдром «кошачьего крика»).<br>96. Хромосомные болезни, связанные с нарушениями в системе половых хромосом (синдром Тернера, синдром Клайнфельтера).<br>97. Невропатия лицевого нерва. Этиология, клиника, диагностика, лечение.<br>98. Понятие о реоэнцефалографии (РЭГ) и транскраниальной допплерографии (ТКДГ).<br>99. Компьютерная томография головного мозга.<br>100. Методика электроэнцефалографии. |

**5. Критерии оценивания результатов обучения**

**«Зачтено»** выставляется обучающемуся, если он показал достаточно прочные знания основных положений учебной дисциплины, умение самостоятельно решать конкретные практические задачи, предусмотренные рабочей программой, ориентироваться в рекомендованной справочной литературе, умеет правильно оценить полученные результаты.

**«Не зачтено»** выставляется обучающемуся, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях основных положений учебной дисциплины, неумение с помощью преподавателя получить правильное решение конкретной практической задачи из числа предусмотренных рабочей программой учебной дисциплины.

Приложение 1

**Чек-лист оценки практических навыков**

**Название практического навыка** Исследование нижнечелюстного рефлекса Бехтерева

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **К** | ОПК-5. | Формулировка компетенции ОПК-5: Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач | | |
| **Ф** | А 01/7 | **Проведение диагностики у** детей и **взрослых со стоматологическими заболеваниями, установление диагноза** | | |
| | Действие | | Проведено | Не проведено |
| 1. | Выбрать инструмент для выполнения исследования | | 1 балл | -1 балл |
| 2. | Пациент приоткрывает рот | | 1 балл | -1 балла |
| 3. | На нижнюю челюсть кладется палец врача  | | 1 балл | -1 балл |
| 4. | Наносится короткий легкий удар неврологическим молоточком | | | |
| 5. | Оценить ответную реакцию пациента | | 1 балл | -1 балл |
| 6. | Дать заключение | | 1 балл | -1 балл |
| | **Итого** | | 6 баллов | -6 баллов |

**Общая оценка:**

«Зачтено» не менее 75% выполнения
«Не зачтено» 74 и менее% выполнения