Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Стегний Кирилл Владимирович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 17.11.2026 17:31:25
Уникальный программный ключ:
d59234ba928aea5c04c54eb9013e367220b6b2ae

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор института
_____ /Шестопалов Е.Ю./
«8» апреля 2026 г.

# ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
# Б1.О.40 НЕВРОЛОГИЯ
## основной образовательной программы
## высшего образования

| | |
|---|---|
| **Специальность** | 37.05.01. Клиническая психология<br>(код, наименование) |
| **Уровень подготовки** | специалитет<br>(специалитет/магистратура) |
| **Направленность подготовки** | 12 Обеспечение безопасности (в сферах: психодиагностической и консультативной деятельности в интересах обороны и безопасности государства, обеспечения законности и общественного здоровья) |
| **Форма обучения** | очная<br>(очная, очно-заочная) |
| **Срок освоения ООП** | 5,5 лет<br>(нормативный срок обучения) |
| **Институт** | клинической неврологии и реабилитационной медицины |

**Владивосток – 2026**

## 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 по специальности 37.05.01 Клиническая психология направленности 12 Обеспечение безопасности (в сферах: психодиагностической и консультативной деятельности в интересах обороны и безопасности государства, обеспечения законности и общественного здоровья),

**универсальных (УК) и общепрофессиональных (ОПК) компетенций**

| Наименование категории (группы) компетенций | Код и наименование компетенции выпускника | Индикаторы достижения компетенции |
|---|---|---|
| **Универсальные компетенции** | | |
| Системное и критическое мышление | УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий | ИДК. УК-$1_1$- осуществляет поиск и интерпретирует профессиональные проблемные ситуации;<br>ИДК. УК-$1_2$- определяет источники информации для критического анализа профессиональных проблемных ситуаций; |
| **Общепрофессиональные компетенции** | | |
| Исследование и оценка | ОПК-2. Способен применять научно обоснованные методы оценки уровня психического развития, состояния когнитивных функций, эмоциональной сферы, развития личности, социальной адаптации различных категорий населения | ИДК. ОПК-$2_1$- знает основные принципы, правила и этико-деонтологические нормы проведения психодиагностического исследования и применяет в соответствии с целью и задачами исследования психодиагностические методы и методики;<br>ИДК.ОПК-$2_2$- изучает медицинскую документацию, выявляет и анализирует информацию о жалобах (проблемах) и потребностях пациента (клиента) и медицинского персонала (или заказчика услуг), с помощью интервью, анамнестического метода и других клинико-психологических методов, совместно с врачом (или заказчиком услуг) определяет конкретные цели клинико-психологического исследования в связи с лечебно- диагностическими, восстановительно-реабилитационными или профилактическими задачами; |

## 2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

### 2.1. Виды аттестации, формы оценочных средств

| № п/п | Виды аттестации | Оценочные средства |
|---|---|---|
| | | Форма |
| 1 | Текущий контроль | Тесты |
| | | Вопросы для собеседования |
| | | Ситуационная задача |
| 2 | Промежуточная аттестация | Зачет |
| | | Вопросы для собеседования |

**3. Содержание оценочных средств текущей аттестации**

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

**Оценочные средства для текущей аттестации**.

**3.1 Тестовые задания по дисциплине Б1.О.40 НЕВРОЛОГИЯ**

| | **Код** | **Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи** |
|---|---|---|
| С | 37.05.01 | Клиническая психология |
| К | УК-1 | Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий |
| К | ОПК-2 | Способен применять научно обоснованные методы оценки уровня психического развития, состояния когнитивных функций, эмоциональной сферы, развития личности, социальной адаптации различных категорий населения |
| 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<br>4) лучевой<br>5) надлопаточный<br>**5. Месторасположение центрального мотонейрона в коре головного мозга** |

| | | |
|---|---|---|
| | | 1) затылочная доля<br>2) височная доля<br>3) теменная доля<br>4) лобная доля<br>5) мозжечок<br>**6. Месторасположение периферического мотонейрона в нервной системе:**<br>1) задние рога спинного мозга<br>2) прецентральная извилина<br>3) передние рога спинного мозга<br>4) спинальный ганглий<br>5) постцентральная извилина<br>**7. Плегия-это:**<br>1) нарушение координации движений<br>2) частичная утрата произвольных движений<br>3) отсутствие чувствительности<br>4) полная утрата произвольных движений<br>нарушение равновесия<br>**8. Поражение следующего анатомического образования приводит к периферическому параличу:**<br>1) прецентральная извилина<br>2) боковой канатик спинного мозга<br>3) мозжечок<br>4) задний рог спинного мозга<br>5) передний рог спинного мозга<br>**9. Другое название центрального паралича:**<br>1) вялый<br>2) атрофический<br>3) спастический<br>4) Белла<br>5) бульбарный<br>**10. Спастичность-это:**<br>1) повышение мышечного тонуса<br>2) снижение мышечного тонуса<br>3) атрофия мышц<br>4) нарушение походки<br>5) повышение глубоких рефлексов<br>**11. Симптомы, являющиеся признаками периферического паралича**<br>1) гипотрофия мышц<br>2) фасцикуляции<br>3) мышечная гипотония<br>4) все перечисленное<br>5) ничего из перечисленного<br>**12. Первый нейрон спино-таламического пути расположен в анатомическом образовании**<br>1) задние рога спинного мозга<br>2) спинальный ганглий<br>3) кожа<br>4) таламус<br>5) постцентральная извилина<br>**13. Месторасположение чувствительного анализатора общих видов чувствительности в** |

**головном мозге**

1) затылочная доля
2) височная доля
3) теменная доля
4) лобная доля
5) центр Брока

**14. Частичная утрата чувствительности**

1) анестезия
2) гиперестезия
3) гиперпатия
4) гипестезия
5) дизестезия

**15. При поражении заднего рога спинного мозга возникает тип нарушения чувствительности**

1) сегментарно-диссоциированный
2) полиневропатический
3) проводниковый
4) церебральный
5) невральный

**16. Нарушение координации и равновесия называется:**

1) адиадохокинез
2) дисметрия
3) парез
4) атаксия
5) плегия

**17. Мышечный тонус при поражении мозжечка:**

1) понижен
2) повышен
3) не изменён
4) как «складной нож»
5) как «зубчатое колесо»

**18. Для синдрома Паркинсонизма наиболее типичен тремор**

1) интенционный
2) постуральный
3) кинетический
4) физиологический
5) покоя

**19. Нарушение движения глазных яблок при поражении мозжечка называется**

1) офтальмопарез
2) нистагм
3) парез взора
4) диплопия
5) стробизм

**20. Для синдрома Паркинсонизма характерно нарушение движений**

1) атаксия
2) нарушение координации
3) акинез
4) парез
5) атетоз

**21. Гемианопсия-это:**

| | | |
|---|---|---|
| | | 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<br>**29. Расстройство речи, вызванное поражением коркового центра**<br>1) афония<br>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<br>5) глазная<br>**2. Ветвью вертебрально-базилярного бассейна является артерия**<br>1) средняя мозговая<br>2) передняя мозговая<br>3) задняя мозговая<br>4) передняя соединительная<br>5) глазная<br>**3. Для окклюзии правой средней мозговой артерии характерен очаговый симптом**<br>1) левосторонний гемипарез<br>2) правосторонний гемипарез<br>3) правосторонняя гомонимная гемианопсия<br>4) атаксия<br>5) нистагм<br>**4. Для окклюзии позвоночной артерии характерен очаговый симптом**<br>1) головная боль<br>2) менингеальные симптомы<br>3) мозжечковая атаксия<br>4) сенсорная афазия<br>5) моторная афазия<br>**5. Зона кровоснабжения передней мозговой артерии**<br>1) большая часть подкорковых узлов<br>2) височные доли<br>3) большая часть конвекситальной поверхности лобной доли<br>4) медиальная поверхность лобной и теменной долей<br>5) затылочные доли<br>**6. Для окклюзии левой средней мозговой артерии характерен очаговый симптом**<br>1) левосторонний гемипарез<br>2) правосторонний гемипарез<br>3) левосторонняя гемигипестезия<br>4) мозжечковая атаксия<br>5) левосторонняя гомонимная гемианопсия<br>**7. Для окклюзии правой задней мозговой артерии характерен очаговый симптом**<br>1) правосторонний гемипарез<br>2) моторная афазия<br>3) левосторонняя гомонимная гемианопсия<br>4) правосторонняя гомонимная гемианопсия<br>5) корковая слепота<br>**8. При правильно развитом Виллизиевом круге бессимптомно может протекать окклюзия артерии**<br>1) средней мозговой<br>2) задней мозговой<br>3) основной<br>4) мозжечковой<br>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:**<br>1) 48 часов<br>2) 21 день<br>3) 24 часа<br>4) 24 дня<br>5) 1 неделя<br>**17. Заболевание, относящееся к преходящим нарушениям мозгового кровообращения:**<br>1) дисциркуляторная энцефалопатия<br>2) транзиторная ишемическая атака<br>3) инсульт<br>4) паническая атака<br>5) сосудистая деменция<br>**18. Симптом, относящийся к очаговым:**<br>1) головная боль<br>2) рвота<br>3) гемипарез<br>4) расстройство сознания<br>5) психомоторное возбуждение<br>**19. Метод лечения, противопоказанный в остром периоде вертеброгенного корешкового синдрома**<br>1) нестероидные противовоспалительные препараты<br>2) миорелаксанты<br>3) грязелечение<br>4) медикаментозные блокады<br>5) стероидные противовоспалительные препараты<br>**20. Корешок, для поражения которого характерна боль по задней поверхности бедра**<br>1)L2<br>2) L4<br>3)L1<br>4) S1<br>5) S3<br>**21. Корешок, признаком поражения которого является слабость разгибателя большого пальца стопы**<br>1)L2<br>2) L4<br>3)L5<br>4) S1<br>5) S2<br>**22. Группа препаратов, используемая для купирования болевого синдрома при дегенеративно-дистрофических заболеваниях позвоночника**<br>1) нестероидные противовоспалительные<br>2) цитостатики<br>3) блокаторы Са-каналов<br>4) ингибиторы АПФ |

| | | |
|---|---|---|
| | | 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» - 91% и более правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Хорошо» - 81-90% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Удовлетворительно» - 71-80% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Неудовлетворительно» - менее 71% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

**3.2 Ситуационные задачи по дисциплине Б1.О.40 НЕВРОЛОГИЯ**

| | **Код** | **Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи** |
|---|---|---|
| С | 37.05.01 | Клиническая психология |
| К | УК-1 | Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий |
| К | ОПК-2 | Способен применять научно обоснованные методы оценки уровня психического развития, состояния когнитивных функций, эмоциональной сферы, развития личности, социальной адаптации различных категорий населения |
| 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**<br>1) Отслойка сетчатки<br>2) Ишемический инсульт в бассейне правой внутренней сонной артерии<br>3) Опухоль мозга<br>4) Истерия<br>5) Транзиторная ишемическая атака в бассейне правой внутренней сонной артерии<br><br>**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**<br>1) Лакунарный инсульт<br>2) Кардиоэмболический ишемический инсульт<br>3) Атеротромботический ишемический инсульт<br>4) Эпилепсия<br>5) Геморрагический инсульт<br><br>**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**<br>1) Сосудистая деменция<br>2) Кардиоэмболический ишемический инсульт<br>3) Гемодинамический ишемический инсульт<br>4) Опухоль мозга<br>5) Истерия<br><br>**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» - 91% и более правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Хорошо» - 81-90% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Удовлетворительно» - 71-80% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Неудовлетворительно» - менее 71% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

### 4. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета

Контрольные вопросы к зачету по дисциплине (модулю) **Б1.О.40 Неврология**

| | **Код** | **Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи** |
|---|---|---|
| С | 37.05.01 | Клиническая психология |
| К | УК-1 | Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий |
| К | ОПК-2 | Способен применять научно обоснованные методы оценки уровня психического развития, состояния когнитивных функций, эмоциональной сферы, развития личности, социальной адаптации различных категорий населения |
| Ф | | |
| И | | **ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** |

| | | |
|---|---|---|
| Т | | 1. Функции лобной доли<br>2. Классификация сосудистых заболеваний головного мозга<br>3. Функции теменной доли<br>4. Болезнь Паркинсона<br>5. Функции височной доли<br>6. Неврозы (виды, причины, механизмы развития)<br>7. Синдром поражения правой лобной доли<br>8. Острые нарушения мозгового кровообращения<br>9. Синдромы поражения левой лобной доли<br>10. Эпилепсия.<br>11. Синдром поражения левой височной доли<br>12. Тревога и депрессия<br>13. Синдром поражения правой височной доли<br>14. Классификация сосудистых заболеваний головного мозга<br>15. Синдром поражения правой теменной доли<br>16. Хроническая цереброваскулярная недостаточность<br>17. Синдром поражения левой теменной доли<br>18. Минимальные мозговые дисфункции<br>19. Синдром поражения правой затылочной доли<br>20. Межполушарная функциональная асимметрия<br>21. Синдром поражения левой затылочной доли<br>22. Принципы и сроки формирования моторики. Речи и школьных навыков<br>23. Вегетативная нервная система: анатомическое строение, функции<br>24. Боли и их классификация<br>25. Особенности строения периферического отдела вегетативной нервной системы<br>26. Вегетативные дисфункции при поражении надсегментарных вегетативных центров<br>27. Детский церебральный паралич<br>28. Центральный паралич. Условия возникновения<br>29. Периферический паралич. Условия возникновения<br>30. Типы расстройств чувствительности<br>31. Последствия черепно-мозговой травмы<br>32. Принципы диагностики опухолей головного мозга<br>33. Рассеянный склероз. Классификация<br>34. Особенности неврологических осложнений при ВИЧ-инфекции<br>35. Особенности психологического обследования неврологического пациента |

**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.