Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 21.10.2024 11:20:41
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657b784eec019bf8a794cb4

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор института
_____ /Шестопалов Е.Ю./
«10» апреля 2024г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Б1.О.29 НЕВРОЛОГИЯ
основной образовательной программы
высшего образования

Направление подготовки (специальность)	31.05.02 Педиатрия (код, наименование)
Уровень подготовки	специалитет (специалитет/магистратура)
Направленность подготовки	02 Здравоохранение
Сфера профессиональной деятельности	(в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи специализированной, скорой, паллиативной медицинской помощи детям, включающие мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению)
Форма обучения	очная (очная, очно-заочная)
Срок освоения ООП	6 лет (нормативный срок обучения)
Институт/кафедра	Институт клинической неврологии и реабилитационной медицины

Владивосток – 2024

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. **Фонд оценочных средств** регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля и 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 31.05.02 Педиатрия, направленности 02 Здравоохранение (в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи специализированной, скорой, паллиативной медицинской помощи детям, включающие мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению) **общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций**

Наименование категории (группы) компетенций	Код и наименование компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Общепрофессиональные компетенции		
Диагностические инструментальные методы обследования	ОПК-4 - Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза.	ИДК.ОПК-4_1- применяет медицинские изделия для диагностики, лечения, реабилитации в соответствии с порядками оказания медицинской помощи ИДК.ОПК-4_2- проводит обследование пациента с использованием общеклинических, лабораторных и инструментальных методов с учетом особенностей детей разного возраста ИДК.ОПК-4_3- оценивает результаты проведенного обследования с целью установления диагноза
Лечение заболеваний и состояний	ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ИДК.ОПК-71- самостоятельно назначает лечение, определяет дозировки лекарственных средств и режимы медикаментозной терапии в соответствии с существующими рекомендациями ИДК.ОПК-72- осуществляет контроль эффективности проводимой терапии, регулирует схемы назначенного лечения при необходимости, учитывает особенности приема лекарственных средств у детей разного возраста ИДК.ОПК-73- учитывает противопоказания при назначении лечения, определяет и выявляет нежелательные явления при приеме лекарственных средств
Медицинская реабилитация	ОПК-8. Способен реализовывать и осуществлять контроль медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации ребенка инвалида, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность.	ИДК.ОПК-8_1- определяет виды медицинской реабилитации у детей разного возраста ИДК.
Профессиональные компетенции		
Диагностический	ПК-1 Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных анамнеза, результатов	ИДК. ПК-1_1- способен установить контакт и получать информацию, оформить и проанализировать анамнез жизни,

	осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях оценки состояния и установления факта наличия или отсутствия заболевания, в том числе с использованием цифровых технологий	эпидемиологический, генеалогический, аллергологический и другие виды анамнеза ребенка ИДК. ПК-1_3- способен оценить клиническую картину острых и хронических болезней и состояний, требующих оказания медико-санитарной, экстренной, неотложной, паллиативной помощи детям и поставить предварительный диагноз ИДК. ПК-1_4- способен интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследования детей по возрастно-половым группам
	ПК-2 Способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, в том числе внедрения инновационных методов и методик диагностики, направленных на раннюю диагностику заболеваний, выявление причин и условий их возникновения и развития с использованием цифровых технологий	ИДК. ПК-2_1- способен составить план обследования детей с целью установления клинического диагноза с обоснованием ИДК. ПК-2_2-способен обосновать необходимость направления детей на консультацию к врачам-специалистам и на госпитализацию
Лечебный	ПК-3 Способность и готовность к определению тактики ведения и назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии, диетотерапии с учётом возраста ребёнка, диагноза, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи с использованием цифровых технологий; к участию во внедрении инновационных методов и методик лечения	ИДК. ПК-3_2 - назначать медикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
	ПК-4 Способность и готовность к оценке эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии и диетотерапии с использованием цифровых технологий	ИДК. ПК- 4_2- оценивать эффективность и безопасность медикаментозной терапии
	ПК-5 Способность и готовность к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой для жизни пациента, требующих срочного медицинского вмешательства, но не требующих экстренной медицинской помощи с использованием цифровых технологий	ИДК. ПК-5_1- оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
	ПК-6 Способность и готовность к оказанию медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, сопровождающихся угрозой для жизни пациента,	ИДК. ПК-6_1- оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями

	требующих оказания экстренной медицинской помощи, в том числе с использованием цифровых технологий	(протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
	ПК-7 Способность и готовность к оказанию паллиативной медицинской помощи детям, в том числе с использованием цифровых технологий	ИДК. ПК-7_1- оказывать паллиативную медицинскую помощь детям, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
Реабилитационный	ПК-8 Способность и готовность к определению нарушений в состоянии здоровья детей, приводящие к ограничению их жизнедеятельности; к направлению детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности в службу ранней помощи, в медицинские организации, оказывающие паллиативную помощь, для прохождения медико-социальной экспертизы	ИДК. ПК-8_1- определять степень и характер нарушений в состоянии здоровья детей, приводящих к ограничению жизнедеятельности, медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов и медицинской помощи
	ПК-9 Способность и готовность к назначению и оценке эффективности и безопасности реализации программ реабилитации, санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями, детей инвалидов	ИДК. ПК-93- контролировать выполнение и оценивать эффективность и безопасность реабилитации длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

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
		История болезни
2	Промежуточная аттестация**	Экзамен
		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.28 НЕВРОЛОГИЯ

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.02	Педиатрия
К	ОПК-4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза.
К	ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
	ОПК-8	Способен реализовывать и осуществлять контроль медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации ребенка инвалида, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность.
Ф	А/01.7 (ПК-1,2)	Обследование детей с целью установления диагноза
	А/02.7 (ПК-3,4,5,6,7)	Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности
	А/03.7 (ПК-8,9)	Реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
т		**Общая неврология** **1. Движение, возникающее при вызывании Ахиллова рефлекса:** 1) сгибание пальцев стопы 2) подошвенное сгибание стопы 3) тыльное разгибание стопы 4) разгибание голени 5) разгибание большого пальца **2. В состав рефлекторной дуги коленного рефлекса входят корешки** 1) L2-4 2) S1-2 3) L5 4) S3-5 5) L1 **3. В состав рефлекторной дуги коленного рефлекса входит нерв** 1) седалищный 2) малоберцовый 3) бедренный 4) большеберцовый

5) запирательный

4. В состав рефлекторной дуги разгибательно-локтевого рефлекса входит нерв

1) локтевой
2) срединный
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
5) постцентральная извилина

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
2) выпадение центрального поля зрения
3) выпадение половины поля зрения
4) частичная атрофия зрительного нерва
5) разная величина зрачков

22. Диплопия-это:

1) косоглазие
2) двоение
3) гемианопсия
4) амблиопия
5) парез взора

23. Птоз-это:

1) нарушение движений глазных яблок
2) нарушение прямой реакции зрачка на свет
3) нарушение содружественной реакции зрачка на свет
4) опущение верхнего века
5) нарушение закрывания глаза

24. Приступообразными болями в области лица проявляется поражение черепного нерва

1) лицевого
2) глазодвигательного
3) тройничного
4) блокового

5) добавочного

25. Нарушение глотания называется:
1) дисфония
2) дизартрия
3) дисфазия
4) дисфагия
5) дисмнезия

26. За функцию жевания отвечает нерв
1) тройничный
2) лицевой
3) языкоглоточный
4) добавочный
5) подъязычный

27. Черепной нерв, иннервирующий работу внутренних органов
1) тройничный
2) лицевой
3) подъязычный
4) блуждающий
5) добавочный

28. Отсутствие движений одного глазного яблока называется
1) паралич взора
2) офтальмалгия
3) офтальмоплегия
4) экзофтальм
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

35. Для проведения люмбальной пункции у взрослого пациента используется межпозвонковый промежуток

1) T11-T12
2) L3-L4
3) L5-S1
4) S1-S2
5) L1-L2

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; **35.** – 2

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 2) цитостатики 3) блокаторы Са-каналов 4) ингибиторы АПФ 5) антибиотики **23. Препарат, относящийся к группе нестероидных противовоспалительных** 1) дексаметазон 2) диклофенак 3) детралекс 4) дротоверин 5) диспорт **24. Заболевание, относящееся к хроническим нарушениям мозгового кровообращения:** 1) дисциркуляторная энцефалопатия 2) транзиторная ишемическая атака 3) инсульт 4) паническая атака 5) обморок **25. Симптом, относящийся к общемозговым:** 1) атаксия 2) гемипарез 3) гемианопсия 4) расстройство сознания 5) афазия **Эталоны ответов:** **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

9. У больного 40 лет через две недели после перенесенного ОРЗ появилось онемение в стопах и

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	31.05.02	Педиатрия
К	ОПК-4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза.
К	ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
	ОПК-8	Способен реализовывать и осуществлять контроль медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации ребенка инвалида, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность.
Ф	А/01.7 (ПК-1,2)	Обследование детей с целью установления диагноза
	А/02.7 (ПК-3,4,5,6,7)	Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности
	А/03.7 (ПК-8,9)	Реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей
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 2) Правая передняя мозговая артерия 3) Левая передняя мозговая артерия 4) Правая мозжечковая артерия 5) Основная артерия 6) Левая мозжечковая артерия **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** 1) Стволовые ветви основной артерии справа

		2) Ветви правой средней мозговой артерии 3) Стволовые ветви основной артерии слева 4) Ветви левой средней мозговой артерии 5) Ветви правой задней мозговой артерии **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
   1) Хирургическое лечение
   2) Тромболизис
   3) Массаж
   4) Витаминотерапия
   5) ЛФК

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:**
   1) Продолжить консервативную терапию, увеличив дозу НПВП
   2) Продолжить консервативную терапию, включив в нее антибиотики
   3) Провести хирургическое лечение
   4) Продолжить консервативную терапию с применением введения лекарственных препаратов методами физиотерапии
   5) Провести санаторно-курортное лечение

Эталоны ответов:
1.- 5; **2.** – 1; **3.** - 5; **4.** – 2; **5.** – 3; **6.** – 2; **7.** – 4

Ситуационные задачи с эталонами ответов

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
Вопрос 1: Как называется синдром;
Вопрос 2: Где расположен патологический очаг;
Вопрос 3: В связи с чем развивается в руках периферический парез;

		Вопрос 4: По какому типу будет нарушаться работа тазовых органов у данного больного; **Вопрос 5:** Чем обусловлено повышение мышечного тонуса при центральном парезе; **Ответ на задачу** 1) Сочетанная тетраплегия (верхняя вялая параплегия и нижняя спастическая параплегия); 2) Поражён спинной мозг на уровне шейного утолщения: передние рога на уровне CV – ThII и латеральные пирамидные пути на тех же уровнях; 3) Так как в месте поражения для иннервации рук уже повреждается II нейрон; 4) По центральному типу (задержка); 5) Снижением тормозного влияния I нейрона; **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. **Вопрос 1:** Как называется синдром?; **Вопрос 2:** Где находится очаг поражения?; **Вопрос 3:** Сколько минимум должно быть очагов поражения в головном мозге для развития данного синдрома?; **Вопрос 4:** При каких заболеваниях может развиться данный синдром?; **Вопрос 5:** Опасен ли данный синдром для жизни пациента?; **Ответ на задачу** 1) Псевдобульбарный; 2) В корково-ядерных путях; 3) Два; 4) ХИМ, рассеянный склероз, нейродегенеративная патология; 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 **экзамена.**

4.1. Контрольные вопросы к экзамену по дисциплине (модулю) **Б1.О.28 Неврология**

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.02	Педиатрия
К	ОПК-4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской

		помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза.
К	ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
	ОПК-8	Способен реализовывать и осуществлять контроль медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации ребенка инвалида, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность.
Ф	А/01.7 (ПК-1,2)	Обследование детей с целью установления диагноза
	А/02.7 (ПК-3,4,5,6,7)	Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности
	А/03.7 (ПК-8,9)	Реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
т		1. Исследование болевой и температурной чувствительности. 2. Исследование суставно-мышечной, вибрационной и тактильной чувствительности. Исследование глубоких рефлексов. 1. Исследование рефлексов новорожденных: Моро, Бабкина, Куссмауля, опоры и автоматической ходьбы. 2. Безусловные рефлексы новорожденных и детей первого года жизни: Робинзона, Моро, Таланта, Ландау, шейных и лабиринтных тонических рефлексов. 3. Исследование рефлексов орального автоматизма. 4. Исследование патологических стопных рефлексов (разгибательной и сгибательной групп). Особенности патологических стопных рефлексов у детей. 5. Методика исследования активных движений; мышечная сила, её оценка. 6. Методы исследования функции мозжечка (атония, атаксия статическая и динамическая, асинергия). 7. Исследование брюшных, подошвенных, кремастерных рефлексов. 8. Исследование сердечнососудистых рефлексов (глазосердечные, орто и клиностатичеекие). 9. Исследование лицевого нерва. 10. Исследование глазодвигательного, блокового и отводящего нервов. 11. Исследование языкоглоточного и блуждающего нервов. 12. Исследование добавочного и подъязычного нервов. 13. Исследование поля зрения. 14. Исследование обонятельного нерва. 15. Исследование тройничного нерва. 16. Исследование вкуса. 17. Исследование динамической и статической координации.

		18. Исследование мышечного тонуса. 19. Исследование симптомов натяжения. 20. Исследование симптомов Барре (верхнего и нижнего). 21. Исследование менингеальных симптомов. 22. Исследование двумерно-пространственного чувства и стереогноза. 23. Исследование праксиса. Виды апраксии. 24. Исследование гнозиса. Виды агнозии (зрительная, слуховая) 25. Нормальный состав спинномозговой жидкости. 26. Исследование слухового нерва. 27. Исследование прямой и содружественной реакции зрачков на свет и реакции зрачков на конвергенцию. 28. Исследование патологических кистевых рефлексов. 29. Методика люмбальной пункции. 30. Исследование афазии. Виды афазии (моторная, сенсорная, амнестическая). 31. Альтернирующие синдром поражения продолговатого мозга. 32. Альтернирующие синдромы при поражении моста мозга. 33. Альтернирующие синдромы при поражении ножки мозга. 34. Синдром поражения половины поперечника спинного мозга (синдром Броун-Секара). 35. Синдром поражения поперечника спинного мозга. 36. Синдром бульбарного паралича. 37. Синдром псевдобульбарного паралича. 38. Синдромы нарушения чувствительности сегментарно-диссоциированного и проводникового типов. 39. Триада Шарко. 40. Синдром паркинсонизма. 41. Синдром поражения зрительного бугра. 42. Различные виды гиперкинезов: атетоз, торсионная дистония, хорея, гемибаллизм, миоклония, тики. 43. Синдром Аргаила-Робертсона. 44. Синдром Бернара-Горнера. 45. Синдром поражения внутренней капсулы. 46. Менингеальный синдром. 47. Нолиневритический синдром. 48. Синдром расстройства чувствительности при поражении задних рогов спинного мозга. 49. Синдромы расстройства чувствительности по корешковому и невральному типу. 50. Синдром поражения передних рогов спинного мозга. 51. Синдром поражения медиальной петли. 52. Синдром поражения внутренней капсулы. 53. Апраксия и её виды (идеаторная, моторная, конструктивная). 54. Синдром Вендеровича. 55. Агнозия (зрительная, слуховая, обонятельная,

		вкусовая). Астереогноз. 56. Синдром поражения теменной доли. 57. Синдром поражения лобной доли. 58. Синдром поражения височной доли. 59. Синдром поражения затылочной доли. 60. Симптомы периферического и центрального паралича лицевого и подъязычного нервов. 61. Периферический паралич и его признаки. 62. Центральный паралич и его признаки. 63. Альтернирующий паралич и его признаки. 64. Перинатальная энцефалопатия. Этиология. Патогенез, классификация. Синдромы поражения центральной нервной системы. 65. Детский церебральный паралич. Периоды его развития. Клинические формы заболевания. Лечение. 66. Родовые поражения плечевого сплетения, шейного отдела позвоночника и спинного мозга. 67. Эпилепсия, этиология, клиника, современное лечение. 68. Внутричерепные сосудистые повреждения на разных этапах жизни. Диагностика, этиология, патогенез. Клиника, лечение, факторы риска их развития. 69. Внутриутробная инфекция (цитомегаловирусная, герпетическая инфекции). Сифилис новорожденных (экологический фактор) 70. Сифилис нервной системы у новорожденных детей. 71. Полиомиелит. Этиология, пути распространения. Классификация. Паралитические и апаралитические формы. Дифференциальная диагностика, лечение, профилактика. 72. Эпидемический энцефалит Экономо. Дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика. 73. Менингококковый гнойный менингит (менингококковая инфекция, гнойный менингит). Клиника, особенности современного течения, атипичные формы, лечение. 74. Вторичные гнойные менингиты: пневмококковый, стафилококковый, отогенный; лечение, профилактика гнойных менингитов. 75. Серозные менингиты у детей. Лимфоцитарный хороменингит. Энтеровирусные менингиты. Клиника, диагностика, лечение, профилактика Роль экологических факторов в распространении инфекции. 76. Туберкулезный менингит. Клиника, диагностика, лечение. 77. Клещевой энцефалит. Этиология, патогенез, классификация клинических форм (в острой и хронической стадиях заболевания). 78. Нейро-СПИД. Современные взгляды на роль экологических ситуаций в развитии ВИЧ-инфекции

		79. Вторичные аллергические энцефалиты: при кори, ветряной оспе, краснухе, поствакцинальные энцефалиты у детей (вакцинация против бешенства, АКДС). 80. Поражение нервной системы при ревматизме. Малая хорея: патоморфология. клиника, диагностика, лечение. 81. Рассеянный склероз. Современные теории патогенеза. Патоморфология. Ранние симптомы. Основные клинические формы, дифференциальный диагноз. Лечение. Роль экологических вредностей на развитие аномалий. 82. Аномалии развития нервной системы: черепно-мозговые грыжи, спино-мозговые грыжи, микроцефалия, анэнцефалия. Экологические причины развития аномалий. 83. Полирадикулоневриты (острая демиелинизирующая полирадикулонейропатия Гийена-Барре). 84. Миастения. Лечение, неотложная помощь при миастеническом кризе. 85. Сирингомиелия, сиринго-бульбия. Клиника, лечение. 86. Прогрессирующие мышечные дистрофии (ювенильная форма Эрба-Рота, псевдогипертрофическая Дюшенна, плечелопаточнолицевая Ландузи-Дежерина). 87. Невральная амиотрофия Шарко-Мари-Тута. Спинальная ювенильная псевдомиопатическая амиотрофия Кугельберга-Веландера. Спинальная амиотрофия Верднига-Гоффманна. 88. Врожденная миотония Оппенгейма. 89. Семейная спастическая параплегия Штрюмпеля. Семейная атаксия Фридрейха. 90. Наследственная мозжечковая атаксия Пьера Мари. 91. Болезнь Паркинсона (идеопатический паркинсонизм). Хорея Гентингтона. 92. Гепатоцеребральная дистрофия (болезнь Вестфаля-Вильсона-Коновалова). 93. Наследственные болезни обмена вещества: фенилкетонурия, мукополисахаридозы, болезнь Марфана, липоидозы (амавротическая идиотия). 94. Факоматозы: нейрофиброматоз Реклингхаузена, туберозный склероз Бурневилля. Ангиоматоз Штурге-Вебера. 95. Хромосомные болезни, обусловленные нарушениями в системе аутосом (болезнь Дауна, синдром Патау, синдром Эдвардса, синдром «кошачьего крика»). 96. Хромосомные болезни, связанные с нарушениями в системе половых хромосом (синдром Тернера, синдром Клайнфельтера). 97. Невропатия лицевого нерва. Этиология, клиника, диагностика, лечение. 98. Понятие о реоэнцефалографии (РЭГ) и

		транскраниальной допплерографии (ТКДГ). 99. Компьютерная томография головного мозга. 100. Методика электроэнцефалографии.

Пример экзаменационного билета для промежуточной аттестации

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

«СОГЛАСОВАНО»
Проректор
_____
«___» _____ 2023 г.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1

Дисциплина Неврология

Наименование подготовки (специальность) 31.05.02 Педиатрия
Семестр 7 семестр

Институт клинической неврологии и реабилитационной медицины
(наименование)

1. Основные этапы становления и развития отечественной неврологии.
2. Невропатия срединного нерва, клиника, диагностика и поэтапное лечение.
3. Надбровный рефлекс. Рефлекторная дуга. Методика исследования.

«___» _____ 2023 г.

Директор института
профессор к.м.н. Е.Ю. Шестопалов

5. Критерии оценивания результатов обучения

Оценка «***отлично***» выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями предмета в полном объеме учебной программы, достаточно глубоко осмысливает дисциплину; самостоятельно, в логической последовательности и исчерпывающе отвечает на все вопросы, подчеркивает при этом самое существенное, умеет анализировать, сравнивать, классифицировать, обобщать, конкретизировать и систематизировать изученный материал, выделять в нем главное: устанавливать причинно-следственные связи; четко формирует ответы.

Оценка «***хорошо***» выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями дисциплины почти в полном объеме программы (имеются пробелы знаний только в некоторых, особенно сложных разделах); самостоятельно и отчасти при наводящих вопросах дает полноценные ответы на вопросы; не всегда выделяет наиболее существенное, не допускает вместе с тем серьезных ошибок в ответах.

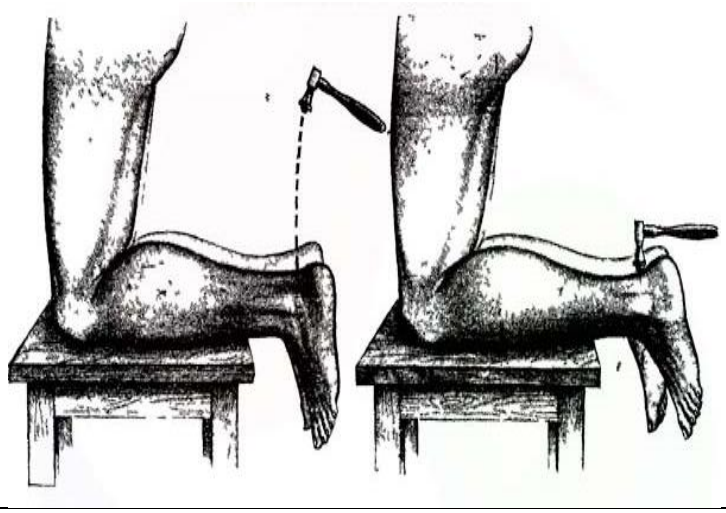
Оценка «***удовлетворительно***» выставляется обучающемуся, если он владеет основным объемом знаний по дисциплине; проявляет затруднения в самостоятельных ответах, оперирует неточными формулировками; в процессе ответов допускает ошибки по существу вопросов.

Оценка «***неудовлетворительно***» выставляется обучающемуся, если он не освоил обязательного минимума знаний предмета, не способен ответить на вопросы даже при дополнительных наводящих вопросах экзаменатора.

Приложение 1

Чек-лист оценки практических навыков

Название практического навыка Проведение глубокого сухожильного Ахиллова-рефлекса

К	Код ПК-1,2	Формулировка компетенции ПК-1: ПК-1 Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях оценки состояния и установления факта наличия или отсутствия заболевания, в том числе с использованием цифровых технологий; ПК-2 Способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, в том числе внедрения инновационных методов и методик диагностики, направленных на раннюю диагностику заболеваний, выявление причин и условий их возникновения и развития с использованием цифровых технологий		
Ф	Код А/01.7	Формулировка функции: **Обследование** детей **с целью установления диагноза**		
ТД	**Оценка клинической картины болезней и состояний, требующих оказания неотложной медицинской помощи** детям			
	Действие		Проведено	Не проведено
1.	Выбрать инструмент для выполнения исследования		1 балл	-1 балл
2.	Положение пациента: исследуемый становится коленом на стул, так, чтобы голень его свободно свисала с сидения		1 балл	-1 балла
3.	Молоточком нанести удар по ахилловому сухожилию 		1 балл	-1 балл
4.	Оценить разгибание стопы		1 балл	-1 балл
5.	Дать заключение		1 балл	-1 балл
	Итого		5 баллов	-5 баллов

Общая оценка:

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