Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Кузнецов Владимир Вячеславович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 10.02.2026 11:26:03
Уникальный программный ключ:
89bc0900301c561c0dcc38a48f0e7de679484a4c

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор института
_____ /Шестопалов Е.Ю./
«14» апреля 2025 г.

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

Специальность	31.05.03. Стоматология (код, наименование)
Уровень подготовки	специалитет (специалитет/магистратура)
Направленность подготовки	02 Здравоохранение (в сфере оказания помощи при стоматологических заболеваниях)
Форма обучения	очная (очная, очно-заочная)
Срок освоения ООП	5 лет (нормативный срок обучения)
Институт	клинической неврологии и реабилитационной медицины

Владивосток – 2025

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. **Фонд оценочных средств** регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущей 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 по специальности31.05.03. Стоматология 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 аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды аттестации	Оценочные средства
		Форма
1	Текущая аттестация	Тесты
		Вопросы для собеседования
		Ситуационная задача
		Чек-лист

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.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** **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

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

		2) цитостатики 3) блокаторы Са-каналов 4) ингибиторы АПФ 5) антибиотики **23. Препарат, относящиейся 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

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 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 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. 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.

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