

Электронная цифровая подпись

Лысов Николай Александрович



F 2 5 6 9 9 F 1 D E 0 1 1 1 E A

Бунькова Елена Борисовна



F C 9 3 E 8 6 A C 8 C 2 1 1 E 9

Утверждено Утверждено 31 мая 2018 г.
протокол № 5

председатель Ученого Совета Лысов Н.А.

ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Дисциплина «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия»

по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета)

Направленность: Лечебное дело

Форма обучения: очная

Квалификация (степень) выпускника: Врач - лечебник

Срок обучения: 6 лет

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

В результате освоения ОПОП обучающийся должен овладеть следующими результатами обучения по дисциплине (модулю) «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия»:

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (этапы формирования компетенций)	Код контролируемой компетенции (или её части) / и ее формулировка – по желанию	Наименование оценочного средства	Шкала оценивания
1	Анатомия ЦНС. Двигательная система. Центральный и периферический паралич. Синдромы поражения	ОПК-5 ОПК-6 ПК-6 ПК-8 ПК-10	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, написание реферата (подготовка презентации), написание эссе, курация/разбор тематического больного, написание истории болезни/фрагмента истории болезни	Пятибалльная шкала оценивания
2	Экстрапирамидная система, синдромы поражения Мозжечок.	ОПК-5 ОПК-6 ПК-6 ПК-8 ПК-10	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, написание реферата (подготовка презентации), написание эссе, курация/разбор тематического больного, написание истории болезни/фрагмента истории болезни	Пятибалльная шкала оценивания
3	Чувствительная система. Синдромы поражения	ОПК-5 ОПК-6 ПК-6 ПК-8 ПК-10	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, написание реферата (подготовка презентации), написание эссе, курация/разбор тематического больного, написание истории болезни/фрагмента истории болезни	Пятибалльная шкала оценивания
4	Черепные нервы. Синдромы поражения	ОПК-5 ОПК-6 ПК-6 ПК-8 ПК-10	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, написание реферата (подготовка презентации), написание эссе, курация/разбор тематического больного, написание истории болезни/фрагмента истории болезни	Пятибалльная шкала оценивания
5	Кора головного мозга. Расстройство высших корковых функций.	ОПК-5 ОПК-6 ПК-6 ПК-8 ПК-10	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, написание реферата (подготовка презентации), написание эссе, курация/разбор тематического больного, написание истории болезни/фрагмента истории болезни	Пятибалльная шкала оценивания
6	Вегетативная нервная система.	ОПК-5 ОПК-6 ПК-6 ПК-8 ПК-10	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, написание реферата (подготовка презентации), написание эссе, курация/разбор тематического больного, написание истории болезни/фрагмента истории болезни	Пятибалльная шкала оценивания

			болезни/фрагмента истории болезни	
7	Клиническая медицинская генетика	ОПК-5 ОПК-6 ПК-6 ПК-8 ПК-10	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, написание реферата (подготовка презентации), написание эссе, курация/разбор тематического больного, написание истории болезни/фрагмента истории болезни	Пятибалльная шкала оценивания
8	Сосудистые заболевания нервной системы . Острые нарушения мозгового кровообращения.	ОПК-5 ОПК-6 ПК-6 ПК-8 ПК-10	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, написание реферата (подготовка презентации), написание эссе, курация/разбор тематического больного, написание истории болезни/фрагмента истории болезни	Пятибалльная шкала оценивания
9	Инфекционные и инфекционно-аллергические заболевания нервной системы. Демиелинизирующие заболевания нервной системы.	ОПК-5 ОПК-6 ПК-6 ПК-8 ПК-10	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, написание реферата (подготовка презентации), написание эссе, курация/разбор тематического больного, написание истории болезни/фрагмента истории болезни	Пятибалльная шкала оценивания
10	Заболевания периферической нервной системы. Боли в спине.	ОПК-5 ОПК-6 ПК-6 ПК-8 ПК-10	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, написание реферата (подготовка презентации), написание эссе, курация/разбор тематического больного, написание истории болезни/фрагмента истории болезни	Пятибалльная шкала оценивания
11	Опухоли головного мозга и спинного мозга.	ОПК-5 ОПК-6 ПК-6 ПК-8 ПК-10	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, написание реферата (подготовка презентации), написание эссе, курация/разбор тематического больного, написание истории болезни/фрагмента истории болезни	Пятибалльная шкала оценивания
12	Травмы головного и спинного мозга	ОПК-5 ОПК-6 ПК-6 ПК-8 ПК-10	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, написание реферата (подготовка презентации), написание эссе, курация/разбор тематического больного, написание истории болезни/фрагмента истории болезни	Пятибалльная шкала оценивания
13	Эпилепсия. Мигрень.	ОПК-5 ОПК-6 ПК-6 ПК-8 ПК-10	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, написание реферата (подготовка презентации), написание эссе, курация/разбор тематического больного,	Пятибалльная шкала оценивания

			написание истории болезни/фрагмента истории болезни	
14	Методы исследования в неврологии.	ОПК-5 ОПК-6 ПК-6 ПК-8 ПК-10	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, написание реферата (подготовка презентации), написание эссе, курация/разбор тематического больного, написание истории болезни/фрагмента истории болезни.	Пятибалльная шкала оценивания

2. Текущий контроль успеваемости на занятиях семинарского типа (семинары, практические занятия, клинические практические занятия, практикумы, лабораторные работы), **включая задания самостоятельной работы обучающихся, проводится в формах:**

- устный ответ (в соответствии с темой занятия в рабочей программе дисциплины и перечнем вопросов для самоконтроля при изучении разделов дисциплины),
- тестовых заданий по темам изучаемой дисциплины;
- написание рефератов, (презентаций);
- написание эссе,
- написание истории болезни/фрагмента истории болезни,
- курация/разбор тематического больного

Выбор формы текущего контроля на каждом занятии осуществляет преподаватель. Формы текущего контроля на одном занятии у разных обучающихся могут быть различными. Конкретную форму текущего контроля у каждого обучающегося определяет преподаватель. Количество форм текущего контроля на каждом занятии может быть различным и определяется преподавателем в зависимости от целей и задач занятия.

2.1 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

2.1.1. Стандартизированный тестовый контроль (по темам или разделам)

Тема №1. Анатомия ЦНС. Двигательная система. Центральные и периферические параличи. Синдромы поражения.

1. Повышение сухожильных рефлексов является показателем повреждений:

- 1) Периферических нервов
- 2) Кортико-спинального пути
- 3) Мозжечка
- 4) Тензорцепторов сухожилий
- 5) Мышц

2. При поражении полушария мозжечка симптомы возникают:

- 1) На одноименной стороне
- 2) На противоположной стороне
- 3) С двух сторон
- 4) При поражении одного полушария неврологической патологии не отмечается
- 5) Нарушения двигательной функции только в ногах с двух сторон

3. Какой из перечисленных симптомов не относится к болевым:

- 1) Симптом Ласега
- 2) Симптом Вассермана
- 3) Симптом Нери
- 4) Симптом Бабинского
- 5) Симптом Дежерина

4. Полная утрата всех видов чувствительности называется:

- 1) Аналгезия
- 2) Терманестезия
- 3) Батанестезия
- 4) Анестезия
- 5) Астереогноз

5. Назовите наиболее типичный неврологический симптом поражения лобной доли:

- 1) Гемипарез
- 2) Анизокория
- 3) Парез отводящего нерва
- 4) Парез лицевого нерва
- 5) Атаксия

6. В бульбарный синдром не входит:

- 1) Дисфония, дисфагия, дизартрия
- 2) Атрофия и фибриллярные подергивания мышц языка
- 3) Снижение глоточных рефлексов
- 4) Рефлексы орального автоматизма
- 5) Тахикардия

7. Парасимпатическая иннервация околоушной слюнной железы осуществляется черепным нервом:

- 1) Вризберговым (промежуточным)
- 2) Языкоглоточным
- 3) Блуждающим
- 4) Подъязычным
- 5) Тройничным

8. При отклонении языка влево с атрофией мышц, фибриллярными подергиваниями в его левой половине и правостороннем центральном гемипарезе очаг локализован:

- 1) Во внутренней капсуле
- 2) В левой половине моста
- 3) В правой половине моста
- 4) В левой половине продолговатого мозга
- 5) В правой половине продолговатого мозга

9. Атрофия жевательных мышц и отклонение нижней челюсти вправо возникает при поражении:

- 1) Нисходящего ядра тройничного нерва
- 2) Второй ветви тройничного нерва
- 3) Кортико-ядерного пути слева
- 4) Двигательного ядра третьей ветви тройничного нерва
- 5) Первой ветви тройничного нерва

10. Периферический паралич подъязычного нерва развивается при поражении:

- 1) Ядра подъязычного нерва
- 2) Корешка подъязычного нерва
- 3) Ядра и корешка подъязычного нерва
- 4) Кортико-ядерного пути с одной стороны
- 5) Кортико-ядерного пути с двух сторон

Эталон ответов:

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
№ ответа	1	2	2	2	3	2	1	3	5	5

Тема №2. Экстрапирамидная система, синдромы поражения. Мозжечок

1. К симптомам поражения ядра добавочного нерва не относится:

- 1) Паралич мышц шеи
- 2) Паралич мышц надплечий
- 3) Атрофия мышц шеи и надплечий
- 4) Фибриллярные подергивания в атрофированных мышцах
- 5) Паралич мышц языка

2. К какой ветви тройничного нерва относятся крылонебные ветви :

- 1) I ветви
- 2) II ветви
- 3) III ветви

3. При поперхивании, свисании мягкого неба, дизартрии, ринолалии, отсутствии глоточных рефлексов очаг локализован:

- 1) В среднем мозге
- 2) В покрышке варолиева моста
- 3) В основании варолиева моста

- 4) В покрывке продолговатого мозга
 5) В основании продолговатого мозга
- 4. Поражение задних рогов спинного мозга вызывает нарушения чувствительности по типу:**
- 1) Сегментарный
 - 2) Полиневритический
 - 3) Проводниковый
 - 4) Гемитип
 - 5) Альтернирующий
- 5. Признаком периферического паралича не является:**
- 1) Мышечная атония
 - 2) Мышечная атрофия
 - 3) Арефлексия
 - 4) Фибриллярные подергивания
 - 5) Патологические рефлекссы
- 6. С блуждающим нервом связаны:**
- 1) Парасимпатическая иннервация внутренних мышц глаза
 - 2) Парасимпатическая иннервация внутренних органов, исключая тазовые
 - 3) Парасимпатическая иннервация внутренних органов включая тазовые
 - 4) Симпатическая и парасимпатическая иннервация сосудов, органов дыхания и кровообращения
 - 5) Иннервация тазовых органов
- 7. Периферический парез лицевого нерва развивается при поражении:**
- 1) Ядра лицевого нерва
 - 2) Корешка лицевого нерва
 - 3) Ядра и корешка лицевого нерва
 - 4) Кортико-ядерного пути с одной стороны
 - 5) Кортико-ядерного пути с двух стороны
- 8. Полулунный узел располагается:**
- 1) В верхней глазничной щели
 - 2) На дне средней черепной ямки
 - 3) На блюменбаховом скате
 - 4) На пирамиде височной кости
 - 5) В яремном отверстии
- 9. Симпатическая иннервация зрачка осуществляется:**
- 1) Ядрами среднего мозга
 - 2) Симпатическим сплетением позвоночной артерии
 - 3) Вставочными нейронами С3-С5 сегментов спинного мозга
 - 4) Из ядер тройничного нерва
 - 5) Из боковых рогов С8 – D1 сегментов спинного мозга
- 10. Наиболее достоверным симптомом нарастающего сдавления мозга следует считать:**
- 1) Головную боль
 - 2) Тошноту, рвоту
 - 3) Нарастающую брадикардию
 - 4) Нарушение сознания
 - 5) Головокружение

Эталон ответов:

№ вопроса	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
№ ответа	4	3	3	3	5	4	5	2	4	1

Тема № 3. Чувствительная система. Синдромы поражения

1. Абсцессы риногенного происхождения обычно локализуются в:

- 1) Лобной доле
- 2) Височной доле
- 3) Затылочной доле
- 4) Теменной доле
- 5) Мозжечке

2. Наиболее информативна в диагностике абсцессов мозга:

- 1) Компьютерная томография
- 2) Магнитно-резонансная томография

3) Пневмоэнцефалография

4) Ангиография

5) Эхоэнцефалоскопия

3. В клинике внутричерепной гематомы наиболее важный симптом:

1) Потеря сознания

2) Наличие светлого промежутка

3) Перелом костей черепа

4) Двигательные нарушения

5) Зрительные нарушения

4. Сифилитический менингит поражает оболочки преимущественно:

1) Головного и спинного мозга

2) Базальной поверхности головного мозга

3) Базальной и конвексимальной поверхности головного мозга

4) Спинного мозга

5. Для ишемического инсульта характерно:

1) Молниеносное начало с потерей сознания

2) Коматозное состояние

3) Горметонический синдром

4) Предшествующие преходящие нарушения, «мерцание» симптомов

5) Синдром вегетативной ирритации

6. При преходящем нарушении мозгового кровообращения продолжительность симптомов составляет:

1) До суток

2) До 3-х суток

3) До 5 суток

4) До 10 суток

5) Месяц

7. Что не характерно для генерализованного тонико-клонического эпилептического припадка:

1) Внезапное начало

2) Потеря сознания

3) Судороги охватывают всю скелетную мускулатуру

4) Зрачки узкие

5) Припадок заканчивается глубоким сном или оглушением

8. Для какой локализации опухоли наиболее характерен эпилептический синдром:

1) Субтенториальная

2) Супратенториальная

3) Оптико-хиазмальная

4) Мостомозжечкового угла

5) Базальной локализации

9. Препаратом выбора для длительной терапии тригеминальной невралгии является:

1) Омнопон

2) Анальгин

3) Финлепсин

4) Седуксен

5) Баралгин

10. Какой препарат не применяется в лечении менингококкового менингита:

1) Пенициллин

2) Левомецетина сукцинат

3) Фурадонин

4) Аспирин

5) Маннитол

Эталон ответов:

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
№ ответа	1	2	4	4	2	1	4	3	2	5

Тема №4. Черепные нервы. Синдромы поражения

1. Для дифференцированной терапии геморрагического инсульта должен использоваться:

- 1) Реополиглукин
- 2) Папаверин
- 3) Нимотоп
- 4) Ингибиторы АПФ
- 5) Гепарин

2. Что не характерно для невралгии тройничного нерва:

- 1) Боль в зоне пораженной ветви
- 2) Нарушение чувствительности в зоне пораженной ветви
- 3) Рефрактерный период
- 4) Курковая зона
- 5) Провокация приступа жеванием, разговором

3. При переломе основания черепа обязательно назначение:

- 1) Антибиотиков
- 2) Антikonвульсантов
- 3) Жаропонижающих
- 4) Десенсибилизирующих
- 5) Гипотензивных

4. Для опухолей головного мозга не характерны:

- 1) Общемозговые симптомы
- 2) Локальные симптомы
- 3) Общеинфекционные симптомы
- 4) Застойные диски зрительных нервов
- 5) Генерализованные эпилептиформные приступы

5. При вторичном серозном менингите в ликворе:

- 1) Тысячи нейтрофилов
- 2) Тысячи лимфоцитов
- 3) Единицы десятки нейтрофилов
- 4) Десятки-сотни лимфоцитов
- 5) Десятки-сотни нейтрофилов

6. Наиболее частой причиной развития субарахноидального кровоизлияния является:

- 1) Гнойный менингит
- 2) Серозный менингит
- 3) Разрыв аневризмы сосудов головного мозга
- 4) Тромбоз
- 5) Эмболия

7. Препаратом выбора при лечении всех форм впервые выявленной эпилепсии в настоящее время следует признать:

- 1) Фенобарбитал
- 2) Седуксен
- 3) Суксилеп
- 4) Депакин
- 5) Гексамидин

8. Какой препарат применяется в лечении туберкулезного менингита:

- 1) Кефзол
- 2) Пенициллин
- 3) Изониазид
- 4) Сульфодимезин
- 5) Джозамицин

9. При поражении отводящего нерва возникает паралич глазодвигательной мышцы:

- 1) Верхней прямой
- 2) Наружной прямой
- 3) Нижней прямой
- 4) Нижней косой
- 5) Верхней косой

10. Волокна болевой и температурной чувствительности (латеральная петля) присоединяются к волокнам глубокой и тактильной чувствительности (медиальная петля):

- 1) В продолговатом мозге
- 2) В спинном мозге
- 3) В ножках мозга
- 4) В зрительном бугре
- 5) В мозжечке

Эталон ответов:

№ вопроса	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
№ ответа	4	2	1	1	5	4	3	3	1	2

Тема №5. Кора головного мозга. Расстройство высших корковых функций

1. Укажите основные анатомические структуры экстрапирамидной системы:

1. Структуры коры больших полушарий
2. Передние рога спинного мозга
3. Мозжечок
4. Стриопаллидарная система

2. Укажите анатомические образования стриарной системы:

1. Хвостатое ядро
2. Черное вещество
3. Красное ядро
4. Скорлупа
5. Субталамическое ядро
6. Бледный шар
7. Льюисово тело

3. Укажите морфо-функциональные особенности стриарной системы:

1. Содержит большое количество нервных волокон и крупные клетки
2. Обеспечивает движения мощные и относительно точные
3. Филогенетически более старое образование
4. Определяет второй двигательный период развития ребенка
5. Филогенетически более молодое образование
6. Обеспечивает «рационализацию» движения
7. Определяет первый двигательный период развития ребенка
8. Содержит большое количество мелких клеток и мало нервных волокон

4. Укажите анатомические образования паллидарной системы:

1. Хвостатое ядро
2. Скорлупа
3. Бледный шар
4. Черное вещество
5. Субталамическое ядро
6. Красное ядро
7. Льюисово тело

5. Укажите морфо-функциональные особенности паллидарной системы:

1. Содержит большое количество нервных волокон и крупные клетки
2. Филогенетически более молодое образование
3. Определяет первый двигательный период развития ребенка
4. Содержит большое количество мелких клеток и мало нервных волокон
5. Обеспечивает движения мощные и относительно точные
6. Определяет второй двигательный период развития ребенка
7. Филогенетически более старое образование
8. Обеспечивает «рационализацию» движения

6. Как называется симптомокомплекс поражения паллидум?

1. Гипотонически-гипокинетический
2. Гипертонически-гипокинетический
3. Гипотонически-гиперкинетический

7. Как называется симптомокомплекс поражения стриатум?

1. Гипотонически-гиперкинетический
2. Гипертонически-гипокинетический
3. Гипотонически-гипокинетический

8. Назовите клинические признаки поражения стриарной системы:

1. Мышечная гипертония
2. Гиперкинезы
3. Олигокинезия
4. Брадикинезия
5. Брадипсихия
6. Микрография
7. Брадилалия

9. Назовите клинические признаки поражения паллидарной системы:

1. Мышечная гипертония
2. Гиперкинезы
3. Олигокинезия
4. Брадикинезия
5. Поза восковой куклы
6. Микрография
7. Брадилалия
8. Мышечная гипотония
9. Брадипсихия

10. Назовите основные признаки хореического гиперкинеза:

1. Локальный
2. Стереотипный
3. Быстрый
4. Распространенный
5. Медленный
6. Проксимальный
7. Высокоамплитудный
8. Дистальный

Эталон ответов:

№ вопроса	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
№ ответа	4	2	1	1	5	4	3	3	1	2

Тема №6. Вегетативная нервная система

1. Структурной единицей нервной системы является:

1. аксон и дендрит
2. аксон
3. нейрон
4. дендрит

2. К клеткам передних рогов спинного мозга не относятся:

1. Альфа-большимотонейроны
2. Альфа-малымотонейроны
3. Клетки Беца
4. Гамма-мотонейроны

1. Центральный паралич возникает при поражении:

1. Серого вещества спинного мозга
2. Передних канатиков
3. Боковых канатиков
4. Задних канатиков

2. Признаком периферического паралича не является:

1. Мышечная атония
2. Мышечная атрофия
3. Арефлексия
4. Патологические рефлексy

3. При поражении верхних отделов прецентральной извилины возникает:

1. Гемипарез
2. Парез руки
3. Судороги в руке
4. Парез ноги

Выберите два правильных ответа.

6. Укажите какие из перечисленных симптомов: наблюдаются

при: поражении центрального двигательного нейрона:

1. спастический тонус;
2. гиперрефлексия;
3. атония мышц;
4. атрофия мышц;

7. Укажите какие из перечисленных симптомов: наблюдаются

при: поражении периферического двигательного нейрона?

1. спастический тонус;
2. атония мышц;
3. патологические рефлексы;
4. атрофия мышц

Установить соответствие:

8. Соотнесите каждый из перечисленных методов исследования к выявлению соответствующего расстройства координации движения:

1. Поза Ромберга а. нарушение координации движения в верхних конечностях.
2. Симптом Бабинского б. центральный паралич
3. Пальце- носовая проба в. нарушение статики

9. Подберите ответы по соответствию наиболее характерных симптомов

для поражения:

1. Периферического двигательного нейрона а. спастический тонус мышц
2. Центрального двигательного нейрона б. атаксия
3. Мозжечка в. атрофия мышц

Выберите один правильный ответ

10. При поражении полушария мозжечка симптомы возникают:

1. На одноименной стороне
2. На противоположной стороне
3. С двух сторон
4. При поражении одного полушария патологии не возникает

Эталон ответов:

№ вопроса	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
№ ответа	4	3	3	3	5	4	5	2	4	1

Тема №7. Клиническая медицинская генетика

1. Наиболее эффективным методом патогенетической терапии невралгии тройничного нерва является назначение:

1. анальгетиков
2. спазмолитиков
3. антидепрессантов
4. антиконвульсантов

2. Синдром компрессии корешка L₅ проявляется:

1. болью по внутренней поверхности голени и бедра
2. слабостью разгибателей I пальца стопы
3. снижением ахиллова рефлекса
4. снижением коленного рефлекса

3. Синдром компрессии корешка S₁ проявляется:

1. снижением силы трехглавой мышцы голени и сгибателей пальцев стопы
2. снижением коленного рефлекса
3. выпадением ахиллова рефлекса
4. нарушением отведения бедра

4. Решающее значение в диагностике менингита имеет:

1. острое начало заболевания с повышением температуры
2. острое начало заболевания с менингеальным синдромом
3. изменения спинномозговой жидкости
4. признаки застоя на глазном дне

5. Серозный менингит может быть вызван следующими бактериями:

1. пневмококком
2. микобактерией туберкулеза

3. стафилококком
4. кишечной палочкой

6. Клиническую картину остроголимфоцитарного хориоменингита Армстронга отличает значительная выраженность:

1. высокой лихорадки
2. менингеального синдрома
3. гипертензионного синдрома
4. нарушения сознания

7. Морфологическим субстратом пирамидных симптомов при остром рассеянном энцефаломиелите являются:

1. пролиферация мезоглии в белом веществе
2. очаги ишемии в головном мозге
3. распад миелина
4. периваскулярный отек

8. Снижение остроты зрения при остром рассеянном энцефаломиелите обусловлено поражением:

1. сетчатой оболочки
2. зрительного нерва
3. лучистого венца ГРациоле в затылочной доле
4. коркового отдела зрительного анализатора в затылочной доле

9. Эффективным методом лечения абсцесса мозга является:

1. массивное введение антибиотиков и дегидратирующих средств
2. хирургическое удаление абсцесса
3. промывание полости абсцесса диоксидином
4. промывание полости абсцесса антибиотиками

10. Для поражения задней мозговой артерии характерно наличие:

1. гомонимной гемианопсии
2. битемпоральной гемианопсии
3. биназальной гемианопсии
4. концентрического сужения полей зрения

Эталон ответов:

№ вопроса	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
№ ответа	4	3	3	3	5	4	5	2	4	1

Тема №8. Сосудистые заболевания нервной системы. Острые нарушения мозгового кровообращения

1. Масса головного мозга новорожденного к массе теласоставляет:

1. 1/12
2. 1/8
3. 1/6

2. Какие функциональные центры локализируются в лобной доле?

1. Сенсорный центр речи
2. Центр поворота головы и глаз в противоположную сторону
3. Двигательный анализатор
4. Центр общих видов чувствительности
5. Моторный центр речи
6. Центр письма
7. Центр праксиса
8. Психические

3. Какие функциональные центры локализируются в теменной доле?

1. Двигательный анализатор
2. Центры сложных видов чувствительности
3. Сенсорный центр речи
4. Центр общих видов чувствительности

5. Центр чтения
6. Центр письма
7. Центр праксиса
8. Центр счета

4. Какие функциональные центры локализируются в височной доле?

1. Центр вкуса
2. Центры сложных видов чувствительности
3. Сенсорный центр речи
4. Центр общих видов чувствительности
5. Моторный центр речи
6. Центр слуха
7. Центр праксиса
8. Центр обоняния

5. Какие функциональные центры локализируются в затылочной доле?

1. Центры сложных видов чувствительности
2. Центр зрительного анализатора
3. Сенсорный центр речи
4. Центр общих видов чувствительности
5. Центр распознавания зрительных образов

6. Перечислите клинические признаки поражения лобной доли:

1. Сенсорная афазия
2. Лобная психика
3. Гемианестезия
4. Центральная гемиплегия
5. Насильственный поворот головы глаз в противоположную сторону
6. Аграфия
7. Гемиатаксия
8. Моторная афазия
9. Апраксия

7. Перечислите клинические признаки поражения теменной доли:

1. Сенсорная афазия
2. Нарушение сложных видов чувствительности
3. Гемианестезия
4. Центральная гемиплегия
5. Акалькулия
6. Аграфия
7. Алексия
8. Апраксия

8. Перечислите клинические признаки поражения височной доли:

1. Сенсорная афазия
2. Гемианопсия
3. Гемианестезия
4. Нарушение слуха
5. Нарушения вкуса
6. Аграфия
7. Нарушение обоняния
8. Моторная афазия

9. Перечислите клинические признаки поражения затылочной доли:

1. Гетеронимная гемианопсия
2. Нарушение сложных видов чувствительности
3. Гемианестезия
4. Метаморфопсии
5. Фотомы
6. Зрительная агнозия
7. Алексия
8. Гомонимная гемианопсия

10. Перечислите клинические признаки поражения передней центральной извилины:

1. Центральный контралатеральный гемипарез
2. Джексоновская сенсорная эпилепсия
3. Контралатеральная гемианестезия
4. Центральный гомолатеральный гемипарез
5. Центральный парез мышц языка и лица
6. Джексоновская моторная эпилепсия
7. Моторная афазия

Эталон ответов

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
№ ответа	1	2	2	2	3	2	1	3	5	5

Тема №9. Инфекционные и инфекционно-аллергические заболевания нервной системы. Демиелинизирующие заболевания нервной системы

1. Для каузалгии характерно:

1. Жгучие, мучительные боли, возникающие чаще при повреждении седалищного или срединного нервов
2. Стреляющие боли по задней поверхности ноги
3. Выраженные, порой мучительные боли, возникающие после ампутации конечности
4. Ноющие приступообразные ночные боли

2. К менингеальным симптомам не относится:

1. Ригидность мышц затылка
2. Симптом Кернига
3. Симптом Нери
4. Симптом Лесажа

3. К типам нарушения чувствительности не относится:

1. Полиневритический
2. Мононевритический
3. Проводниковый
4. Центральный

4. При синдроме Броун-Секара глубокая чувствительность нарушена:

1. На стороне очага
2. На противоположенной от очага сторон
3. На уровне пораженного сегмента спинного мозга
4. Нарушается только поверхностная чувствительность

5. Гемианестезия, гемианопсия, гемиплегия характерны для поражения:

1. Зрительного бугра
2. Внутренней капсулы
3. Продолговатого мозга
4. Затылочной доли

6. В передней серой спайке спинного мозга перекрещиваются волокна

1. Двигательные
2. Глубокой чувствительности
3. Поверхностной и глубокой чувствительности
4. Болевой и температурной чувствительности

7. Вторая ветвь тройничного нерва выходит из черепа через:

1. Канал сонной артерии
2. Круглое отверстие
3. Овальное отверстие
4. Верхнюю глазничную щель

8. Поражение постцентральной извилины вызывает:

1. Нарушения чувствительности по сегментарному типу
2. Двигательные нарушения
3. Проводниковый тип чувствительных расстройств
4. Моно- или гемианестезию на противоположной стороне

9. При наличии недиссоциированной гемианестезии и гемигиперпатии патологический очаг локализуется в:

1. Спинном мозге
2. Зрительном бугре
3. Внутренней капсуле
4. Медиальной петле

10. Расстройства чтения и счета возникают при поражении:

- 1.левой височной доли
2. Задних отделов левой теменной доли
3. Правой теменной доли
- 4.левой лобной доли

Эталон ответов

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
№ ответа	1	2	1	2	3	3	4	3	5	5

Тема №10. Заболевания периферической нервной системы. Боли в спине

1. При наличии недиссоциированной гемианестезии и гемигиперпатии патологический очаг локализуется в:

1. Спинном мозге
2. Зрительном бугре
3. Внутренней капсуле
4. Медиальной петле

2. Расстройства чтения и счета возникают при поражении:

- 1.левой височной доли
2. Задних отделов левой теменной доли
3. Правой теменной доли
- 4.левой лобной доли

3. Сенсорный центр речи Вернике располагается в:

1. Нижней части теменной доли левого полушария
2. Средней височной извилине левого полушария
3. Нижней лобной извилине левого полушария
4. Верхней височной извилине левого полушария

4. При зрительной агнозии больной:

1. Плохо видит окружающие предметы, не узнает их
2. Видит окружающие предметы измененной формы
3. Не видит предметы, расположенные по периферии полей зрения
4. Видит предметы, но не узнает их

5. Больной с амнестической афазией:

1. Не может говорить, не понимает обращенную речь
2. Понимает обращенную речь, не может говорить
3. Может говорить, но забывает названия предметов
4. Не понимает обращенную речь, контролирует собственную речь

6. При поражении внутренней капсулы возникает:

1. Слепота на противоположной стороне
2. Битемпоральная гемианопсия
3. Биназальная гемианопсия
4. Гомонимная гемианопсия на противоположной стороне

7. При поражении левой затылочной доли возникает:

1. Правосторонняя квадрантная гемианопсия
2. Левосторонняя квадрантная гемианопсия
3. Слепота на левый глаз
4. Битемпоральная гемианопсия

8. В бульбарный синдром не входит:

1. Дисфония, дисфагия, дизартрия
2. Атрофия и фибриллярные подергивания мышц языка
3. Рефлексы орального автоматизма
4. Тахикардия

9. При периферическом парезе лицевого нерва, нистагме и тугоухости справа, мышечной гипотонии и нарушении координаторных проб справа очаг локализуется в:

1. Правой височной доле
2. Правом мосто-мозжечковом углу
3. Правой половине моста
4. Правой нижней ножке мозжечка

10. Расширение зрачка вызвано поражением:

1. Цилио-спинального центра
2. Миопатией высокой степени
3. Парасимпатического ядра и волокон в составе глазодвигательного нерва
4. Двигательных волокон глазодвигательного нерва

Эталон ответов

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
№ ответа	4	1	2	2	3	1	4	3	5	5

Тема №11. Опухоли головного мозга и спинного мозга

1. Судорожный припадок начинается с пальцев левой ноги в случае расположения очага

1. в переднем адверсивном поле справа
2. в верхнем отделе задней центральной извилины справа
3. в нижнем отделе передней центральной извилины справа
4. в верхнем отделе передней центральной извилины справа

2. Центральный парез левой руки возникает при локализации очага:

1. в верхних отделах передней центральной извилины слева
2. в нижних отделах передней центральной извилины слева
3. в заднем бедре внутренней капсулы
4. в среднем отделе передней центральной извилины справа

3. Алексия наблюдается при поражении:

1. верхней лобной извилины
2. парагиппокампальной извилины
3. таламуса
4. угловой извилины

4. В состав моста ствола мозга входят:

1. красные ядра
2. ядра блокового нерва
3. ядра глазодвигательного нерва
4. ядра отводящего нерва

5. Гемианестезия, гемиатаксия, гемианопсия характерны для поражения:

1. бледного шара
2. хвостатого ядра
3. красного ядра
4. таламуса

6. Поражение конского хвоста спинного мозга сопровождается:

1. вялым парезом ног и нарушением чувствительности по корешковому типу
2. спастическим парезом ног и тазовыми расстройствами
3. нарушением глубокой чувствительности дистальных отделов ног и задержкой мочи
4. спастическим парапарезом ног без расстройств чувствительности и нарушением функции тазовых органов

7. Астереогноз возникает при поражении:

1. язычной извилины теменной доли
2. верхней височной извилины
3. нижней лобной извилины
4. верхней теменной доли

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

1. C₃-C₄
2. C₅-C₆
3. C₇-C₈
4. C₈-T₁

9. Больной со зрительной агнозией:

1. плохо видит окружающие предметы, но узнает их
2. видит предметы хорошо, но форма кажется искаженной
3. не видит предметы по периферии полей зрения
4. видит предметы, но не узнает их

10. Больной с моторной афазией:

1. понимает обращенную речь, но не может говорить
2. не понимает обращенную речь и не может говорить
3. может говорить, но не понимает обращенную речь
4. может говорить, но речь скандированная

Эталон ответов

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
№ ответа	1	2	1	1	3	3	4	1	4	3

Тема №12. Травмы головного и спинного мозга

1. К развитию акромегалии приводят аденомы гипофиза:

1. эозинофильные
2. базофильные
3. хромофобные
4. хромофобные и базофильные

2. К опухолям ЦНС оболочечно-сосудистого ряда относятся:

1. астроцитомы
2. олигодендроглиомы
3. мультиформные спонгиобластомы
4. арахноидэндотелиомы

3. Установить соответствие между заболеванием и локализацией поражения:

- | | |
|----------------------------|-------------------------------|
| 1. Опухоль затылочной доли | а. битемпоральная гемианопсия |
| 2. Опухоль гипофиза | б. биназальная гемианопсия |
| 3. Аневризма основания | в. гомонимная гемианопсия |
- со сдавлением наружных отделов хиазмы

4. Установить соответствие между заболеванием и локализацией поражения:

- | | |
|---|---------------------|
| 1. Опухоль лобной доли | а. сенсорная афазия |
| 2. Опухоль теменной доли (угловая извилина) | б. моторная афазия |
| 3. Опухоль височной доли | в. алексия |

5. Соотнесите каждый из перечисленных методов исследования к определению соответствующего симптома:

- | | |
|--|---|
| 1. Пальце-носовая проба и пяточно-коленная пробы | а. нарушение статики |
| 2. Проба Ромберга | б. нарушение движений в верхних конечностях |
| 3. Проба на диадохокинез темор. | в. мимопопадание, интенционный |

6. Соотнесите каждый из перечисленных методов исследования к определению соответствующего вида афазий:

- | | |
|---------------------|-----------------------|
| 1. Моторная афазия | а. понимание речи |
| 2. Сенсорная афазия | б. название предметов |

6. Какие виды хромосомных аномалий не встречаются у живорожденных:

1. трисомии по аутосомам;
2. моносомии по аутосомам;
3. моносомия по X-хромосоме;
4. нуллисомия по X-хромосоме.

Выберите два правильных ответа.

7. Выделите основные показания для исследования кариотипа :

1. наличие в анамнезе умерших детей с множественными пороками развития;
2. хронический прогрессивный характер течения болезни с началом в детском возрасте;
3. неврологические проявления (судороги, снижение или повышение мышечного тонуса, спастические парезы);
4. олигофрения в сочетании с пороками развития.

Выберите два правильных ответа.

8. Укажите правильную формулу хромосомного набора у больного с синдромом

Клайнфелтера:

1. 45,XO;
2. 47,XXX;
3. 48,XXYY;
4. 47,XXY.

Выберите два правильных ответа.

9. К геномным мутациям относятся:

1. численные нарушения по отдельным хромосомам;
2. структурные изменения хромосом;
3. нарушения кратности гаплоидного набора хромосом;
4. изменение нормальной последовательности оснований в ДНК.

Выберите два правильных ответа.

10. Укажите болезни, относящиеся к мультифакториальным:

1. дефекты нервной трубки;
2. псевдогипертрофические мышечные дистрофии;
3. муковисцидоз;
4. бронхиальная астма, нейродермит, атопический дерматит

Эталон ответов

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
№ ответа	2	1	2	2	3	3	1	3	1	5

Тема №14. Методы исследования в неврологии

1. Для инструментальной диагностики спонтанного субарахноидального кровоизлияния абсолютно необходимы данные:

1. ангиографии
2. реоэнцефалографии
3. ультразвуковой доплерографии
4. компьютерной или магнитнорезонансной томографии

2. Диагноз преходящего нарушения мозгового кровообращения устанавливают, если очаговая церебральная симптоматика подвергается полному регрессу в течение:

1. 1 суток
2. 1 недели
3. 2 недель
4. 3 недель

3. Для эмболии мозговых артерий характерно:

1. постепенное развитие очаговой неврологической симптоматики
2. внезапное развитие очаговой симптоматики
3. отек соска зрительного нерва на стороне эмболии
4. наличие общемозговой симптоматики

4. Для ишемического инсульта характерно:

1. Молниеносное начало с потерей сознания
2. Коматозное состояние
3. Предшествующие преходящие нарушения, «мерцание» симптомов
4. Синдром вегетативной ирритации

5. Восходящее течение может наблюдаться при полинейропатии:

1. Свинцовой
2. Мышьяковой

3. Дифтерийной
4. Диабетической

6. При остром(первичном) гнойном менингите в ликворе определяется:

1. Тысячи лимфоцитов
2. Тысячи нейтрофилов
3. Единицы-десятки лимфоцитов
4. Десятки-сотни лимфоцитов

7. К хронической прогрессирующей форме клещевого энцефалита относится:

1. Кожевниковская эпилепсия
2. Джексоновская эпилепсия
3. Центральные парезы
4. Атаксия

8. При остром инфекционном миелите наиболее часто поражается отдел спинного мозга:

1. Выше шейного утолщения
2. На уровне шейного утолщения
3. Грудной отдел спинного мозга
4. На уровне поясничного утолщения

9. При остром инфекционном миелите поражается:

1. Серое вещество спинного мозга
2. Белое вещество спинного мозга
3. Поперечник спинного мозга
4. Половина поперечника спинного мозга

10. Укажите этиологию рассеянного склероза:

1. Инфекционная
2. Аутоиммунная
3. Дисметаболическая
4. полиэтиологическая

Эталон ответов

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
№ ответа	1	2	1	2	3	3	4	3	5	5

2.1. 2. Схема истории болезни.

ПЛАН НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ И СХЕМА ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

Паспортные данные

- Фамилия, имя, отчество пациента
- Год рождения
- Место жительства
- Место работы
- Дата поступления
- Дата выписки

Жалобы пациента

Излагаются в порядке их значимости, группируются по системам и синдромам. Необходимо уточнить выраженность и продолжительность ведущих симптомов, их взаимосвязь.

История развития настоящего заболевания

Начало заболевания, причинные и провоцирующие факторы, последовательность возникновения и динамика отдельных клинических проявлений, характер течения заболевания. Предшествующее лечение и его результаты.

История жизни

Сведения об особенностях перинатального периода и возрастных этапов развития. Образование. Семейное положение, состав семьи. Жилищные условия. Профессиональный анамнез, условия труда. Перенесенные заболевания, травмы, интоксикации, хирургические операции. Аллергические реакции на медикаменты, химические вещества, пищевые продукты или их плохая переносимость. Физическая активность и интеллектуальные нагрузки в различные возрастные периоды, уровень работоспособности. Вредные привычки. Состояние здоровья ближайших родственников. Генеалогическая таблица (приложение 1).

Общее состояние

Состояние больного (удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое, крайне тяжелое). Положение пациента (активное, пассивное, вынужденное). Телосложение, рост, вес. Температура тела. Со-

стояние кожных покровов и слизистых оболочек, волос и ногтей. Подкожная клетчатка и лимфатические узлы.

Форма черепа (нормальная, долихо-, брахицефалия и др.) и его размеры (нормальные, микро-, макроцефалия). Наличие рубцовых изменений мягких тканей, костных дефектов, локальной болезненности при пальпации или перкуссии головы. Конфигурация позвоночника (нормальная, кифоз, сколиоз, кифосколиоз, гиперлордоз и др.), объем движений в его различных отделах, болезненность при пальпации паравертебральных точек и напряжение паравертебральных мышц, болезненность при пальпации или перкуссии остистых отростков позвонков. Суставы - деформации, болезненность при движениях и пальпации, контрактуры. Малые аномалии развития.

Органы дыхания. Глубина и ритм дыхания. Сердечно-сосудистая система. Артериальное давление, пульс. Органы пищеварения. Мочеполовая и эндокринная системы.

Неврологическое обследование

Состояние сознания и некоторых психических функций

Количественное определение состояния сознания (сознание ясное, оглушение умеренное, оглушение глубокое, сопор, кома умеренная, кома глубокая, кома терминальная), оценка по шкале комы Глазго. Качественные изменения сознания: делирий, сумеречное расстройство сознания, бред и галлюцинации, психомоторное возбуждение и др. Ориентировка в собственной личности, месте и времени. Определяется возможность полноценного контакта пациента с врачом и окружающими, а также адекватность отношения к своему состоянию. Соответствие интеллекта возрасту и уровню образования. Активность внимания и память на ближайшие и отдаленные события. Амнезия. Настроение (ровное, подавленное, депрессия, апатия, плаксивость, эйфория, повышенная раздражительность, тревожность, и др.). Мнительность, навязчивые страхи, мысли, действия. Сон: глубина и продолжительность, легкость засыпания и пробуждения, достаточность.

Речь, праксис, гнозис

Спонтанная речь и понимание речи. Правильность, четкость, выразительность речи. Необходимо отметить скандированный, монотонный характер речи, невнятность, брадилалию, заикание и другие дефекты. Сохранность артикуляции (дизартрия при бульбарных и псевдобульбарных расстройствах). Афазия (моторная, сенсорная, амнестическая, семантическая, тотальная и др.) при полусферных поражениях. Исследование письма, чтения, счета. Сохранность выполнения последовательности целенаправленных действий (праксис). Понимание значения зрительных, слуховых раздражителей, ориентировка в схеме частей своего тела (гнозис).

Функции черепных нервов

Черепные нервы и их функции Возможные варианты нарушений

I. Обоняние.	Аносмия, гипосмия, гиперосмия, обонятельная агнозия, обонятельные галлюцинации.
II. Острота зрения, цветоощущение, состояние полей зрения, глазного дна.	Снижение остроты зрения, слепота. Концентрическое сужение полей зрения, скотомы. Половинные дефекты полей зрения: гомонимная, гетеронимная (битемпоральная, биназальная) гемианопсии. Ахроматопсия, дальтонизм. Изменения сосудов сетчатки, отек дисков зрительных нервов, признаки первичной или вторичной атрофии зрительных нервов.
III, IV, VI. Ширина и равномерность глазных щелей. Положение и объем движений глазных яблок. Форма, величина и симметричность зрачков, реакция на свет, аккомодацию и конвергенцию.	Птоз, неравномерность глазных щелей. Расходящееся или сходящееся косоглазие, парез взора. Двоение в глазах (диплопия). Миоз, мидриаз, анизокория. Нарушение (вялость, отсутствие) реакции зрачков на свет, аккомодацию и конвергенцию. Экзо- или эндофтальм. Синдром Горнера. Нистагм.
V. Болевая, температурная, тактильная чувствительность кожи лица и головы, слизистых оболочек полости рта и языка. Чувствительность точек выхода ветвей тройничного нерва. Функции жевательных мышц. Корнеальный и нижнечелюстной рефлекс.	Боли и нарушения чувствительности (гипестезия, парестезия, гиперестезия) в границах иннервации ветвей тройничного нерва или сегментарных зонах на лице. Болезненность тригеминальных точек. Слабость и атрофия жевательных мышц. Снижение корнеального и нижнечелюстного рефлексов.
VII. Симметричность лобных, носогубных складок, глазных щелей, углов рта. Нахму-	Асимметрия лица, нарушение движений мимической мускулатуры. Лагофтальм. Симптом Белла.

ривание бровей, наморщивание лба, закрытие глаз, надувание щек, оскал зубов. Слух, слезоотделение, слюноотделение, вкус.	Тики, фибриллярные или фасцикулярные подергивания мимических мышц. Гиперакузия. Сухость глаза. Сухость во рту. Нарушения вкуса на передних 2/3 языка. Симптомы орального автоматизма (хоботковый, ладонно-подбородочный и др.) при полушарных поражениях.
VIII. Слух, воздушная и костная проводимость звука, вестибулярные функции.	Снижение слуха, шум в ухе, слуховые галлюцинации. Поражение звукопроводящего или звуковоспринимающего аппарата. Головокружение, нистагм, вестибулярная атаксия.
IX, X. Глотание, фонация, подвижность мягкого неба. Небный и глоточный рефлексы. Вкусовая чувствительность на задней трети языка.	Дисфагия, дисфония. Снижение глоточного рефлекса, рефлекса с мягкого неба. Нарушение вкуса на задней трети языка.
XI. Поворот и наклоны головы, поднятие плеч.	Атрофия и слабость грудиноключичнососцевидных и верхних порций трапециевидных мышц.
XII. Движения языка и артикуляция.	Нарушение подвижности языка, отклонение в сторону при одностороннем поражении, атрофия мышц, фибриллярные подергивания. Дизартрия.

Двигательная сфера

Возможные варианты нарушений

Объем, рельефность, правильность развития мышц.	Атрофии, гипотрофии, псевдогипертрофии, фибриллярные и фасцикулярные подергивания мышц.
Объем и характер активных (произвольных) движений. Объем пассивных движений. Некоторые формы привычной двигательной активности (ходьба и др.).	Ограничение объема движений. Контрактуры. Акинезия, олигокинезия, брадикинезия. Походка - спастическая, паретическая, гемипаретическая, атактическая, паркинсоническая и др.
Сила мышц шеи, конечностей и туловища.	Снижение мышечной силы. Патологическая утомляемость диффузная или определенной мышечной группы.
Мышечный тонус.	Гипертонус пирамидного или экстрапирамидного типа, атония, гипотония мышц.
Сухожильные и периостальные рефлексы (бицепитальный, трицепитальный, карпорадиальный, коленный, ахиллов). Поверхностные рефлексы (верхний, средний и нижний брюшные, подошвенный, кремастерный, анальный).	Выпадение, снижение или повышение рефлексов. Неравномерность (анизорефлексия), расширение зон вызывания рефлексов. Клонус стоп, надколенников и др. Патологические стопные рефлексы Бабинского, Оппенгейма, Россолимо и др. Кистевые патологические рефлексы. Защитные рефлексы. Патологические синкинезии.
Наличие и характер патологических двигательных феноменов.	Гиперкинезы (тики, хореический гиперкинез, атетоз, торсионная дистония и др.). Тремор конечностей, головы. Миотонические феномены. Насильственный смех и плач. Крампи. Судороги.
Координация движений: правильность некоторых форм привычной двигательной активности (речь, письмо, ходьба и др.), пробы Ромберга (простая и усложненная), пальце-носовая, пяточно-коленная пробы. Проба на диадохокинез. Пронататорная проба. Пробы Стюарт-Холмса, Бабинского.	Скандированная речь. Мегалография. Пошатывание при ходьбе. Неустойчивость в позе Ромберга. Неуверенность или промахивание, интенционный тремор при выполнении указательных проб. Адиадохокинез. Асинергия, дисметрия. Атаксии: статическая, динамическая; мозжечковая, вестибулярная, лобная, сенсорная, истерическая.

Чувствительность

Боли, парестезии. Их характер, локализация, периодичность. Условия возникновения. Анталгические позы. Поиск болезненных при пальпации точек в проекциях нервных стволов и корешков. Симптомы натяжения нервных стволов и корешков (Ласега, Вассермана, Мацкевича, Нери и др.).

Возможные варианты нарушений

<p>Поверхностная чувствительность - болевая, температурная, тактильная.</p> <p>Глубокая чувствительность - суставно-мышечная, вибрационная.</p> <p>Сложная чувствительность - дискриминационная, чувство локализации, двумерно-пространственное чувство, стереогнозия и др.</p>	<p>Характер чувствительных расстройств: анестезия, гипестезия, гиперестезия, гиперпатия, парестезии, диссоциированные расстройства и др.</p> <p>Тип чувствительных нарушений: периферический, полиневритический, сегментарный (заднероговой, корешковый и др.), проводниковый, корковый.</p>
---	--

Указывается точная локализация чувствительных нарушений. Границы расстройств чувствительности описываются при помощи схемы распределения зон сегментарной и периферической иннервации (приложение 2).

Менингеальные симптомы

Ригидность затылочных мышц, симптомы Кернига, Брудзинского (верхний, средний и нижний).

Вегетативные функции

Возможные варианты нарушений

<p>Состояние кожи, ее придатков, мягких тканей.</p> <p>Кожная температура. Потоотделение.</p> <p>Дермографизм (местный и рефлекторный).</p> <p>Пиломоторный рефлекс.</p> <p>Функции тазовых органов.</p>	<p>Бледность, склонность к покраснению, синюшный или мраморный оттенок кожных покровов. Сальность, сухость кожи. Особенности распределения волос, облысение, гипертрихоз, поседение. Хрупкость, деформация ногтей.</p> <p>Общее или локальное изменение температуры тела или кожных покровов.</p> <p>Уменьшение или увеличение потоотделения</p> <p>Пролежни. Трофические язвы. Артропатии. Разлитой, возвышенный, стойкий красный или белый дермографизм. Отсутствие пиломоторного рефлекса и рефлекторного дермографизма в зоне сегментарного поражения.</p> <p>Атонические или спастические запоры, склонность к повышенному газообразованию, усиление перистальтики, понос. Полиурия, частые позывы к мочеиспусканию, изменения концентрации мочи. Задержка или недержание мочи и кала, императивные позывы, нарушения половой функции.</p>
--	---

Лабораторные и инструментальные исследования

Общие анализы крови и мочи. Биохимическое и серологическое исследования крови. Нейроофтальмологическое исследование. Отоневрологическое исследование. Исследование ликвора с ликвородинамическими пробами (приложение 3). Электроэнцефалография. Эхоэнцефалоскопия. Реоэнцефалография. Электронейромиография. Рентгенологическое исследование - краниография, спондилография и др. Контрастные методы рентгенологического исследования (ангиография, миелография). Компьютерная рентгеновская или магнитно-резонансная томография.

Топический диагноз и его обоснование

С учетом жалоб и результатов неврологического обследования определяются *ведущие синдромы* поражения нервной системы. Посредством анализа и сопоставления совокупности симптомов и синдромов устанавливается *локализация патологического процесса*.

Клинический диагноз и его обоснование

Дифференциальная диагностика

Лечение

Дневники курации

Прогноз

Трудовая (военная) экспертиза

Эпикриз

2.2 Перечень тематик рефератов и презентаций для текущего контроля успеваемости (по выбору преподавателя и/или обучающегося)

Тема 1.Анатомия ЦНС. Двигательная система. Центральный и периферический паралич.

Синдромы поражения

- 1.Организация произвольного движения.
- 2.Центральный и периферический двигательный нейрон

Тема 2. Экстрапирамидная система, синдромы поражения. Мозжечок.

- 3.Экстрапирамидная система и мозжечок.
- 4.Ствол головного мозга.

Тема 3. Чувствительная система. Синдромы поражения.

5. Органы чувств.

6. Аfferентные системы.

Тема 4. Черепные нервы. Синдромы поражения.

7. Черепные нервы.

8. Ретикулярная формация.

Тема 5. Кора головного мозга. Расстройство высших корковых функций.

9. Высшие корковые функции.

10. Психические функции

Тема 6. Вегетативная нервная система.

11. Вегетативная нервная система.

12. Особенности заболеваний нервной системы у лиц старшего возраста

Тема 7. Клиническая медицинская генетика

13. Наследственные нервно-мышечные заболевания.

14. Наследственные заболевания с поражением экстрапирамидной системы.

15. Наследственные заболевания с поражением мозжечка и спинного мозга.

Тема 8. Сосудистые заболевания нервной системы. Острые нарушения мозгового кровообращения.

16. Геморрагический инсульт.

17. Ишемический инсульт.

18. Преходящие нарушения мозгового кровообращения.

Тема 9. Инфекционные и инфекционно-аллергические заболевания нервной системы. Демиелинизирующие заболевания нервной системы. Менингиты.

19. Энцефалиты.

20. Миелиты, менингиомиелиты.

Тема 10. Заболевания периферической нервной системы. Боли в спине

21. Полиомиелит.

22. Заболевания периферической нервной системы.

Тема 11. Опухоли головного мозга и спинного мозга.

23. Абсцессы головного и спинного мозга.

24. Опухоли головного и спинного мозга.

Тема 12. Травмы головного и спинного мозга

25. Травматические повреждения головного и спинного мозга.

26. Неврологические расстройства при остеохондрозе позвоночника.

Тема 13. Эпилепсия. Мигрень.

27. Пароксизмальные состояния и эпилепсия.

28. Неотложные состояния в клинике нервных болезней.

Тема 14. Методы исследования в неврологии.

29. Дополнительные методы исследования в неврологии.

30. ЭЭГ. Эхо-графия.

Темы рефератов и презентаций могут быть предложены преподавателем из вышеперечисленного списка, а также обучающимся в порядке личной инициативы по согласованию с преподавателем.

2.3. Темы эссе.

Тема 1. Анатомия ЦНС. Двигательная система. Центральный и периферический паралич. Синдромы поражения

История неврологии. Современные представления о физиологических рефлексах.

Физиологические основы патологических рефлексов и их значение в онтогенезе. Жизнь и работа выдающихся неврологов (на примере Г.И. Россолимо, С.С. Корсакова, Е.В. Шмидта, В.М. Бехтерева и др.). Достижения неврологии на современном этапе.

Нейромедиаторный обмен в ЦНС

Тема 2. Экстрапирамидная система, синдромы поражения. Мозжечок.

Развитие нервной системы в эмбриогенезе, основные критические периоды.

Физиологические основы симптомов центрального и периферического параличей

Альтернирующие синдромы

Тема 3. Чувствительная система. Синдромы поражения.

Синдром угнетения. Принцип синдромального диагноза у новорожденных.

Натальная кефалогематома по степени тяжести и по этиологии.

Почему нужно делать НСГ в роддоме?

Значение воспитания в формировании невроза у ребенка.

Синдром дефицита внимания с гиперактивностью у детей.

Тема 4. Черепные нервы. Синдромы поражения.

Головная боль.

Нейрофизиологические, нейрхимические, психологические аспекты боли.

Невропатия лицевого нерва, особенности течения, этиопатогенез

Невралгия тройничного нерва, особенности течения, этиопатогенез и принципы терапии.

Невропатия лицевого нерва, особенности течения, этиопатогенез.

Лечение невропатии лицевого нерва.

Симптомы внутричерепной гипертензии у новорожденных и их объективизация.

Субарахноидальные кровоизлияния у новорожденных.

Принцип синдромального диагноза у новорожденных.

Тема 5. Кора головного мозга. Расстройство высших корковых функций.

Лечение невропатии лицевого нерва.

Фило- и онтогенез речи.

Особенности формирования речи у детей.

Неонатальные судороги.

Фебрильные судороги.

Торсионная дистония, клинические проявления у детей.

Нейрофиброматоз 1 типа у детей. Клиника.

Синдром Мартин-Белл.

Тема 6. Вегетативная нервная система.

Панические атаки, этиология, клиника, лечение.

Психотерапия вегетативных расстройств

Инструментальная, лабораторная и генетическая диагностика болезни Вильсона.

Хирургическое лечение болезни Паркинсона и дистонических гиперкинезов.

Хирургическое лечение синдрома Арнольда-Киари.

Тема 7. Клиническая медицинская генетика

Препараты ботулотоксина в лечении дистонических гиперкинезов.

Синдром беспокойных ног.

Роль мозжечка в регуляции двигательных функций.

Паркинсонизм и синдромы паркинсонизма.

Вегетативные симптомы при паркинсонизме.

Препараты ботулотоксина в лечении гиперкинезов

Социальные вопросы медицинской генетики.

Деонтология медико-генетического консультирования.

Генетически обусловленные эпилепсии у детей.

Болезнь Фридрейха.

Методы генной инженерии на службе диагностики и лечения нервных заболеваний. ДНК-диагностика заболеваний с аутосомно-рецессивным типом наследования.

Митохондриальные болезни.

Пренатальная диагностика хромосомных и генных болезней.

Тема 8. Сосудистые заболевания нервной системы. Острые нарушения мозгового кровообращения.

Дифференциальный диагноз между комой при геморрагическом инсульте и комами другого происхождения (при сахарном диабете, при уремии, при отравлениях алкоголем, наркотическими веществами).

Хирургическое лечение геморрагического инсульта на современном этапе.

Реабилитация пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения. Хирургическое лечение субарахноидальных кровоизлияний.

Тема 9. Инфекционные и инфекционно-аллергические заболевания нервной системы. Демиелинизирующие заболевания нервной системы.

Особенности течения менингитов у детей раннего возраста.

Туберкулезный менингит у детей.

Церебральные осложнения гнойных менингитов.

Полиомиелит

Эпидурит, миелит.

Тема 10. Заболевания периферической нервной системы. Боли в спине

Лечение внутричерепной гипертензии.

Ишемический каскад.

Поражение нервной системы при дорсопатиях.

Остеохондроз с симптомами поражения нервной системы у детей.

Виды и дифференциальная диагностика параличей

Инструментальные и лабораторные методы исследования в неврологии и нейрохирургии

Тема 11. Опухоли головного мозга и спинного мозга. Нарушения сознания

Патофизиологические механизмы отека мозга.

Дислокационный синдром и виды вклинений.

Хирургические методы лечения субарахноидальных кровоизлияний

Опухоли головного мозга у детей. Инструментальные и лабораторные методы исследования нервной системы

Тема 12. Травмы головного и спинного мозга

Синдром внутричерепной гипертензии при менингитах.

Родовые травмы нервной системы.

Натальные травмы спинного мозга.

Последствия гипоксических поражений ЦНС.

Детский церебральный паралич. Ранние формы.

Гидроцефалия и гидроцефальный синдром

Тики у детей.

Парасомнии у детей.

Тема 13. Эпилепсия. Мигрень.

Причины эпилепсии у детей.

Мигрень и обмороки у детей.

Диспансерное наблюдение и лечение детей, перенесших менингит.

Клещевой энцефалит на Урале.

Герпетический энцефалит у маленьких детей.

Тема 14. Методы исследования в неврологии.

Ритмокардиография как метод неспецифической диагностики сегментарных нарушений.

Инструментальные и лабораторные методы исследования нервной системы

Рефлексы новорожденных и их роль в возникновении патологических двигательных стереотипов.

3. Промежуточная аттестация по дисциплине (модулю) включает в себя экзамен

Вопросы к экзамену (ОПК-5, ОПК-6, ПК-6, ПК-8, ПК-10):

1. Безусловные рефлексы и их изменения.
2. Периферический двигательный нейрон: анатомия, симптомы поражения, топическая диагностика.
3. Агнозия. Апраксия. Их виды.
4. 3. Общемозговые, очаговые, дислокационные симптомы при опухолях головного мозга.
5. Анатомия и физиология проводников поверхностной чувствительности. Синдромы поражения.
6. Обонятельный нерв. Ход обонятельных проводников. Признаки поражения.
7. Кортико-спинальный путь: анатомия, симптомы поражения, топическая диагностика.
8. Кортико-нуклеарный путь: анатомия, симптомы поражения, топическая диагностика.
9. Нарушения сна и бодрствования.
10. Блоковый и отводящий нервы. Анатомия, функция, симптомы поражения.
11. Тройничный нерв. Анатомия, функция, симптомы поражения.
12. Тройничный нерв. Анатомия, функция, симптомы поражения.
13. Глазодвигательный нерв. Анатомия, функция, симптомы поражения.
14. Зрительный анализатор. Анатомия, физиология. Признаки поражения на разных уровнях.
15. Вегетативная дистония: этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика.
16. Вегетативные кризы (панические атаки): этиология, патогенез, клиника, диагностика.

17. Типы нарушения чувствительности (периферический, полиневритический, корешковый, сегментарный, проводниковый). Тотальное и диссоциированное расстройство чувствительности.
18. Истерия: этиология, клиника, лечение, профилактика.
19. Головная боль напряжения: этиология, патогенез, клиника, лечение.
20. Пучковая головная боль: клиника, диагностика, лечение.
21. Острая и хроническая боль. Нейрофизиологические и психологические аспекты боли. Социально-экономическое значение.
22. Менингококковый менингит. Этиология, эпидемиология, клиника, лечение.
23. Ушиб головного мозга. Клиника, диагностика, лечение.
24. Мигрень: генетические аспекты, клиника, лечение, диагностика.
25. Анатомия и физиология проводников глубокой чувствительности. Синдромы поражения.
26. Классификация опухолей головного мозга.
27. Невроз навязчивых состояний: этиология, клиника, лечение.
28. Сотрясение головного мозга. Клиника, диагностика, лечение.
29. Синдром половинного поперечного поражения спинного мозга (синдром Броун-Секара).
30. Классификация нарушений мозгового кровообращения.
31. Вторичные гнойные менингиты. Этиология, клиника, лечение.
32. Симптомы поражения поперечника спинного мозга на различных уровнях.
33. Неврастения. Клиника, лечение, профилактика.
34. Острый серозный менингит. Этиология, клиника, лечение.
35. Неврозы, заболевания вегетативной нервной системы.
36. Эпилептический статус. Клиника, неотложная помощь.
37. Клещевой энцефалит. Этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика.
38. Дифференциальная диагностика эпилептического припадка от обморока и истерического припадка.
39. Геморрагический церебральный инсульт. Этиология. Клиника, диагностика, неотложная терапия.
40. Очаговая эпилепсия: этиология, патогенез, клиника, лечение.
41. Невринома конского хвоста. Клиника. Диагностика. Лечение.
42. Иннервация мимических мышц и симптомы ее нарушения.
43. Эпилепсия: этиология, патогенез, клиника, лечение.
44. Малая хоррея. Этиология, клиника, лечение.
45. Языкоглоточный нерв. Анатомия, физиология, симптомы поражения.
46. Параклинические методы диагностики опухолей головного мозга.
47. Травматические поражения нервов верхних и нижних конечностей.
48. Блуждающий нерв. Анатомия, физиология, симптомы поражения.
49. Вегетативная иннервация глаза, симптомы нарушения.
50. Мозжечок. Анатомия, физиология, симптомы поражения.
51. Паллидарная система. Анатомия, физиология, симптомы поражения.
52. Исследование цереброспинальной жидкости. Менингеальный и гипертензионный синдромы.
53. Речь и ее расстройства (афазия, дизартрия).
54. Интрамедуллярные опухоли спинного мозга. Клиника, диагностика, особенности течения, лечение.
55. Миелит: Этиология, клиника, лечение.
56. Подъязычный и добавочный нервы. Анатомия, физиология, симптомы поражения.
57. Опухоли спинного мозга. Классификация. Клинические проявления экстрамедуллярной опухоли, лечение.
58. Спинальный инсульт. Патогенез, клиника, лечение.
59. Бульбарный и псевдобульбарный паралич.
60. Абсцесс головного мозга: этиология, клиника, диагностика, лечение.
61. Клинические симптомы поражения плечевого сплетения (паралич Дюшена-Эрба и Дежерин-Клюмпке). Лечение.
62. Альтернирующие параличи. Их характеристика на отдельных примерах в зависимости от уровня поражения.
63. Аденома гипофиза: клиника, диагностика, лечение.

64. Люмбаго. Этиология, патогенез заболевания, клиника, лечение.
65. Травмы спинного мозга: сотрясение, ушиб, сдавление и разрыв. Диагностика и лечение.
66. Малая хорья. Этиология, клиника, лечение.
67. Стриарная система. Анатомия, физиология, симптомы поражения.
68. Сдавление головного мозга посттравматической гематомой. Клиника, диагностика, лечение.
69. Субарахноидальное кровоизлияние. Этиология, клиника, лечение.
70. Лейкоэнцефалиты. Этиология, патогенез, клиника, лечение.
71. Тромбоз внутренней сонной артерии. Этиология, патогенез, клиника. Лечение.
72. Внутренняя капсула. Зрительный бугор. Их анатомия, физиология, симптомы поражения.
73. Поражение нервной системы при СПИДе.
74. Туннельные нейропатии локтевого, лучевого, срединного и малоберцового нервов.
75. Нейросифилис. Патогенез, клиника, лечение, профилактика.
76. Шейные радикулопатии (радикулит и радикулалгия). Этиология, клиника, лечение.
77. Нейропатия лицевого нерва. Этиология, патогенез заболевания, клиника, лечение.
78. Кровоизлияние в мозг: этиология, патогенез, клиника, диагностика, терапия, показания к хирургическому лечению.
79. Полиомиелит. Этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика.
80. Дисциркуляторная энцефалопатия: этиология, патогенез, клиника, лечение.
81. Рассеянный склероз и рассеянный энцефаломиелит. Этиология, патогенез, клинические варианты, лечение.
82. Синдромы поражения теменной доли головного мозга.
83. Спинальный эпидуральный абсцесс. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
84. Эпидемический энцефалит. Этиология, патогенез, клиника, лечение в острой и хронической стадии заболевания.
85. Невралгия тройничного нерва. Этиология, клиника, лечение (консервативное и хирургическое).
86. Полинейропатии. Особенности дифтерийной, диабетической, алкогольной, свинцовой полинейропатии.
87. Герпетический энцефалит. Патогенез, клиника, лечение.
88. Ишемический церебральный инсульт. Этиология, патогенез, клиника заболевания, неотложная терапия.
89. Основные принципы дифференциальной диагностики различных менингитов.
90. Пояснично-крестцовые радикулопатии (радикулит и радикулалгия). Этиология. Клиника. Лечение.
91. Преходящие нарушения мозгового кровообращения (гипертонический и гипотонический кризы). Этиология, патогенез, клиника заболевания, неотложная терапия.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении студентами дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой *разделов (тем)* учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение студентами необходимыми компетенциями. Результат аттестации студентов на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций студентами.

4.1. Перечень компетенций, планируемых результатов обучения и критериев оценивания освоения компетенций

Формируемая компетенция	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по пятибалльной шкале				
			1	2	3	4	5
ОПК-5	способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	Знать: этиологию, патогенез, диагностику, клинические проявления, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний	Отсутствие знаний этиологии, патогенеза, диагностики, клинических проявлений, лечения и профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний	Фрагментарные знания этиологии, патогенеза, диагностики, клинических проявлений, лечения и профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний	Общие, но не структурированные знания этиологии, патогенеза, диагностики, клинических проявлений, лечения и профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний	В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания этиологии, патогенеза, диагностики, клинических проявлений, лечения и профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний	Сформированные систематические знания этиологии, патогенеза, диагностики, клинических проявлений, лечения и профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний
		Уметь: использовать методы диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний на основе профессиональных стандартов	Отсутствие умений использовать методы диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний на основе профессиональных стандартов	Частично освоенные умения использовать методы диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний на основе профессиональных стандартов	В целом успешно, но не систематически осуществляемые умения использовать методы диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний на основе профессиональных стандартов	В целом успешно, но содержащие отдельные пробелы умения использовать методы диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний на основе профессиональных стандартов	Сформированное умение использовать методы диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний на основе профессиональных стандартов
		Владеть:	Отсутствие	Фрагментарное	В целом	В целом	Успешное и

		Методами анализа результатов собственной деятельности на основе знания алгоритмов диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний для предотвращения профессиональных ошибок в рамках изучаемой дисциплины	навыков владения методами анализа результатов собственной деятельности на основе знания алгоритмов диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний для предотвращения профессиональных ошибок в рамках изучаемой дисциплины	применение навыков владения методами анализа результатов собственной деятельности на основе знания алгоритмов диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний для предотвращения профессиональных ошибок в рамках изучаемой дисциплины	успешное, но не систематически проявляемое владение методами анализа результатов собственной деятельности на основе знания алгоритмов диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний для предотвращения профессиональных ошибок в рамках изучаемой дисциплины	успешное, но содержащее отдельные пробелы навыки владения методами анализа результатов собственной деятельности на основе знания алгоритмов диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний для предотвращения профессиональных ошибок в рамках изучаемой дисциплины	систематически применяемые навыки владения методами анализа результатов собственной деятельности на основе знания алгоритмов диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний для предотвращения профессиональных ошибок в рамках изучаемой дисциплины
--	--	--	---	--	--	--	---

Формируемая компетенция	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по пятибалльной шкале				
			1	2	3	4	5
ОПК-6	готовностью к ведению медицинской документации	Знать: Правила ведения медицинской документации на различных этапах оказания медицинской	Отсутствие знаний правил ведения медицинской документации на различных этапах оказания медицинской	Фрагментарные знания правил ведения медицинской документации на различных этапах оказания медицинской	Общие, но не структурированные знания правил ведения медицинской документации на различных этапах оказания	В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания правил ведения медицинской документации на	Сформированные систематические знания правил ведения медицинской документации на различных этапах оказания

		помощи	помощи	помощи	медицинской помощи	различных этапах оказания медицинской помощи	медицинской помощи
		Уметь: Грамотно заполнять медицинскую документацию в соответствии с профессиональными требованиями	Отсутствие умений грамотно заполнять медицинскую документацию в соответствии с профессиональными требованиями	Частично освоенные умения грамотно заполнять медицинскую документацию в соответствии с профессиональными и требованиями	В целом успешно, но не систематически освоенные умения грамотно заполнять медицинскую документацию в соответствии с профессиональными и требованиями	В целом успешно, но содержащие отдельные пробелы умения грамотно заполнять медицинскую документацию в соответствии с профессиональными и требованиями	Сформированное умение грамотно заполнять медицинскую документацию в соответствии с профессиональными и требованиями
		Владеть: Навыками заполнения используемых при решении конкретных профессиональных задач медицинских документов в рамках изучаемой дисциплины	Отсутствие навыков заполнения используемых при решении конкретных профессиональных задач медицинских документов в рамках изучаемой дисциплины	Фрагментарное применение навыков заполнения используемых при решении конкретных профессиональных задач медицинских документов в рамках изучаемой дисциплины	В целом успешное, но не систематически проявляемое владение навыками заполнения используемых при решении конкретных профессиональных задач медицинских документов в рамках изучаемой дисциплины	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы навыки заполнения используемых при решении конкретных профессиональных задач медицинских документов в рамках изучаемой дисциплины	Успешное и систематически применяемые навыки заполнения используемых при решении конкретных профессиональных задач медицинских документов в рамках изучаемой дисциплины

					дисциплины		
--	--	--	--	--	------------	--	--

Формируемая компетенция	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по пятибалльной шкале				
			1	2	3	4	5
ПК-6	способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм. Принципы формулировки диагнозов на основе Международной статистической классификацией болезней и связанных со здоровьем проблем, пересмотра в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и связанных со здоровьем проблем, пересмотра	Знать: Основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм. Принципы формулировки диагнозов на основе Международной статистической классификацией болезней и связанных со здоровьем проблем, пересмотра	Отсутствие знаний основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм. Принципов формулировки диагнозов на основе Международной статистической классификацией болезней и связанных со здоровьем проблем, пересмотра	Фрагментарные знания основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм. Принципов формулировки диагнозов на основе Международной статистической классификацией болезней и связанных со здоровьем проблем, пересмотра	Общие, но не структурированные знания основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм. Принципов формулировки диагнозов на основе Международной статистической классификацией болезней и связанных со здоровьем проблем, пересмотра	В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм. Принципов формулировки диагнозов на основе Международной статистической классификацией болезней и связанных со здоровьем проблем, пересмотра	Сформированные систематические знания основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм. Принципов формулировки диагнозов на основе Международной статистической классификацией болезней и связанных со здоровьем проблем, пересмотра

		<p>Уметь: применять Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в своей профессиональной деятельности</p>	<p>Отсутствие умений применять Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в своей профессиональной деятельности</p>	<p>Частично освоенные умения применять Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в своей профессиональной деятельности</p>	<p>В целом успешно, но не систематически осуществляемые умения применять Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в своей профессиональной деятельности</p>	<p>В целом успешно, но содержащие отдельные пробелы умения применять Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в своей профессиональной деятельности</p>	<p>Сформированное умение применять Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в своей профессиональной деятельности</p>
		<p>Владеть: навыками формулировки диагнозов у пациентов с различной нозологией на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в рамках изучаемой дисциплины</p>	<p>Отсутствие навыков формулировки диагнозов у пациентов с различной нозологией на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в рамках изучаемой дисциплины</p>	<p>Фрагментарное применение навыков формулировки диагнозов у пациентов с различной нозологией на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в рамках изучаемой дисциплины</p>	<p>В целом успешное, но не систематически проявляемое владение навыками формулировки диагнозов у пациентов с различной нозологией на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в рамках изучаемой дисциплины</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы навыки формулировки диагнозов у пациентов с различной нозологией на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в рамках изучаемой дисциплины</p>	<p>Успешное и систематически применяемые навыки формулировки диагнозов у пациентов с различной нозологией на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в рамках изучаемой дисциплины</p>

Формируемая компетенция	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по пятибалльной шкале				
			1	2	3	4	5
ПК-8	способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическим и формами	Знать: Особенности течения и возможные осложнения при различной патологии	Отсутствие знаний особенностей течения и возможных осложнений при различной патологии	Фрагментарные знания особенностей течения и возможных осложнений при различной патологии	Общие, но не структурированные знания особенностей течения и возможных осложнений при различной патологии	В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания особенностей течения и возможных осложнений при различной патологии	Сформированные систематические знания особенностей течения и возможных осложнений при различной патологии
		Уметь: Исходя из особенностей течения заболевания выбирать оптимальную тактику ведения пациентов	Отсутствие умений исходя из особенностей течения заболевания выбирать оптимальную тактику ведения пациентов	Частично освоенные умения исходя из особенностей течения заболевания выбирать оптимальную тактику ведения пациентов	В целом успешно, но не систематически освоенные умения исходя из особенностей течения заболевания выбирать оптимальную тактику ведения пациентов	В целом успешно, но содержащие отдельные пробелы умения исходя из особенностей течения заболевания выбирать оптимальную тактику ведения пациентов	Сформированное умение исходя из особенностей течения заболевания выбирать оптимальную тактику ведения пациентов
		Владеть: Навыками составления индивидуальной тактики ведения пациентов с различными нозологическими	Отсутствие навыков составления индивидуальной тактики ведения пациентов с различными нозологическими	Фрагментарное применение навыков составления индивидуальной тактики ведения пациентов с различными	В целом успешное, но не систематически проявляемое владение навыками составления индивидуальной	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы навыки составления индивидуальной тактики ведения	Успешное и систематически применяемые навыки составления индивидуальной тактики ведения пациентов с

		формами в рамках изучаемой дисциплины	формами в рамках изучаемой дисциплины	нозологическими формами в рамках изучаемой дисциплины	тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами в рамках изучаемой дисциплины	пациентов с различными нозологическими формами в рамках изучаемой дисциплины	различными нозологическими формами в рамках изучаемой дисциплины
--	--	---------------------------------------	---------------------------------------	---	--	--	--

Формируемая компетенция	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по пятибалльной шкале				
			1	2	3	4	5
ПК-10	готовностью к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	Знать: Алгоритмы диагностики и ведения пациентов при различных острых и обострениях хронических заболеваний	Отсутствие знаний алгоритмов диагностики и ведения пациентов при различных острых и обострениях хронических заболеваний	Фрагментарные знания алгоритмов диагностики и ведения пациентов при различных острых и обострениях хронических заболеваний	Общие, но не структурированные знания алгоритмов диагностики и ведения пациентов при различных острых и обострениях хронических заболеваний	В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания алгоритмов в диагностики и ведения пациентов при различных острых и обострениях хронических заболеваний	Сформированные систематические знания алгоритмов диагностики и ведения пациентов при различных острых и обострениях хронических заболеваний
		Уметь: Оказывать медицинскую помощь при острых и обострениях хронических заболеваний	Отсутствие умений оказывать медицинскую помощь при острых и обострениях хронических заболеваний	Частично освоенные умения оказывать медицинскую помощь при острых и обострениях хронических заболеваний	В целом успешно, но не систематически осуществляемые умения оказывать медицинскую помощь при острых и	В целом успешно, но содержащие отдельные пробелы умения оказывать медицинскую помощь при острых и	Сформированное умение оказывать медицинскую помощь при острых и обострениях хронических заболеваний

				заболеваний	обострениях хронических заболеваний	обострениях хронических заболеваний	
		<p>Владеть: Навыками оказания медицинской помощи в полном объеме при острых и обострениях хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи в рамках изучаемой дисциплины</p>	<p>Отсутствие навыков оказания медицинской помощи в полном объеме при острых и обострениях хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи в рамках изучаемой дисциплины</p>	<p>Фрагментарное применение навыков оказания медицинской помощи в полном объеме при острых и обострениях хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи в рамках изучаемой дисциплины</p>	<p>В целом успешное, но не систематически проявляемое владение медицинской помощи в полном объеме при острых и обострениях хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи в рамках изучаемой дисциплины</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы навыки оказания медицинской помощи в полном объеме при острых и обострениях хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи в рамках изучаемой дисциплины</p>	<p>Успешное и систематически применяемые навыки оказания медицинской помощи в полном объеме при острых и обострениях хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи в рамках изучаемой дисциплины</p>

4.2. Шкала и процедура оценивания

4.2.1. процедуры оценивания компетенций (результатов)

№	Компоненты контроля	Характеристика
1.	Способ организации	традиционный;
2.	Этапы учебной деятельности	текущий контроль, промежуточная аттестация
3.	Лицо, осуществляющее контроль	преподаватель
4.	Массовость охвата	Групповой, индивидуальный;
5.	Метод контроля	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, курация/разбор тематического больного, история болезни/фрагмент истории болезни, рефераты, презентации, эссе

4.2.2 Шкалы оценивания компетенций (результатов освоения)

Для устного ответа:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, причем не затрудняется с ответом при видоизменении вопроса, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, владеет необходимыми навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.
- Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут изложить без ошибок, носящих принципиальный характер материал, изложенный в обязательной литературе.

Для стандартизированного тестового контроля:

Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 90 % заданий.

Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 70 % заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок менее 50 % заданий.

Для оценки рефератов:

Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

Для оценки презентаций:

Оценка «отлично» выставляется, если содержание является строго научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) усиливают эффект восприятия текстовой части информации.

Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами, причем в наиболее адекватной форме. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

Оценка «хорошо» выставляется, если содержание в целом является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) соответствуют тексту. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки практически отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если содержание включает в себя элементы научности. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) в определенных случаях соответствуют тексту. Есть орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки. Наборы числовых данных чаще всего проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте чаще всего выделены.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) не соответствуют тексту. Много орфографических, пунктуационных, стилистических ошибок. Наборы числовых данных не проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация не представляется актуальной и современной. Ключевые слова в тексте не выделены.

Для оценки эссе:

Оценка «отлично» выставляется, если студент грамотно выделил основной проблемный вопрос темы, структурирует материал, владеет приемами анализа, обобщения и сравнения материала, высказывает собственное мнение по поводу проблемы, грамотно формирует и аргументирует выводы.

Оценка «хорошо» выставляется, если студент грамотно выделил основной проблемный вопрос темы, структурирует материал, владеет приемами анализа, обобщения и сравнения материала, но не демонстрирует широту охвата проблемы, не полностью ориентирован в существующем уровне развития проблемы, при этом высказывает собственное мнение по поводу проблемы и грамотно, но не достаточно четко аргументирует выводы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если студент не выделил основной проблемный вопрос темы, плохо структурирует материал, слабо владеет приемами анализа, обобщения и сравнения материала, не демонстрирует широту охвата проблемы, не полностью ориентирован в существующем уровне развития проблемы, не высказывает собственное мнение по поводу проблемы и не достаточно четко аргументирует выводы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Студент не ориентирован в проблеме, затрудняется проанализировать и систематизировать материал, не может сделать выводы.

Для истории болезни/фрагмента истории болезни:

Оценка «отлично» выставляется, если все разделы учебной истории болезни раскрыты полностью, отсутствуют ошибки при постановке предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.

Оценка «хорошо» выставляется, если в учебной истории болезни представлены все разделы, есть недостатки в интерпретации данных, отсутствуют ошибки при постановке предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если в учебной истории болезни представлены все разделы, есть негрубые ошибки при постановке предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если допущены грубые ошибки при постановке предварительного, клинического диагноза, проведении дифференциальной диагностики.

Для разбора тематического больного:

Отлично – студент правильно оценивает и интерпретирует данные о пациенте, грамотно проводит дифференциальную диагностику, определяет лечебную тактику.

Хорошо – студент допускает отдельные ошибки, не принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

Удовлетворительно – студент допускает частые ошибки, не принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

Неудовлетворительно – студент допускает частые грубые ошибки, принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

Для курации больного:

Отлично- Курация пациента обучающимся проводится с учетом строгого соблюдения этических и деонтологических норм и формы ношения медицинской одежды. Студент грамотно проводит расспрос и обследование пациента, правильно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, проводит дифференциальную диагностику, формулирует диагноз и проводит коррекцию лечения пациента.

Хорошо - Курация пациента обучающимся проводится с учетом строгого соблюдения этических и деонтологических норм и формы ношения медицинской одежды. Студент грамотно проводит расспрос и обследование пациента, правильно, иногда недостаточно полно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, при проведении дифференциальной диагностики может допускать ошибки не принципиального характера, формулирует диагноз и проводит коррекцию лечения пациента.

Удовлетворительно - Курация пациента обучающимся проводится с учетом строгого соблюдения этических и деонтологических норм и формы ношения медицинской одежды. Студент проводит расспрос и обследование пациента, допуская тактические ошибки, не всегда правильно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, для проведения дифференциальной диагностики и формулировки диагноза и лечения пациента требуются наводящие вопросы преподавателя или чтение учебной литературы.

Неудовлетворительно - Курация пациента обучающимся проводится без учета этических и деонтологических норм. Студент проводит расспрос и обследование пациента, допуская ошибки, которые могут привести к неправильной диагностике и лечению пациента, не правильно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, затрудняется с проведением дифференциальной диагностики, формулировкой диагноза и назначением лечения

4.3. Шкала и процедура оценивания промежуточной аттестации

Критерии оценки экзамена (в соответствии с п.4.1.):

Оценка «отлично» выставляется, если при ответе на все вопросы билета студент демонстрирует полную сформированность заявленных компетенций отвечает грамотно, полно, используя знания основной и дополнительной литературы.

Оценка «хорошо» выставляется, если при ответе на вопросы билета студент демонстрирует сформированность заявленных компетенций, грамотно отвечает в рамках обязательной литературы, возможны мелкие единичные неточности в толковании отдельных, не ключевых моментов.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если при ответе на вопросы билета студент демонстрирует частичную сформированность заявленных компетенций, нуждается в дополнительных вопросах, допускает ошибки в освещении принципиальных, ключевых вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе на вопросы билета у студента отсутствуют признаки сформированности компетенций, не проявляются даже поверхностные знания по существу поставленного вопроса, плохо ориентируется в обязательной литературе.