

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Бурденко Игорь Эдуардович
Должность: Ректор
Дата подписания: 27.11.2024 13:31:10
Уникальный программный ключ:
691eebef92031be66ef61648f97525a2e2da8356

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
"Боронежский государственный медицинский университет
имени Н.Н. Бурденко"

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра неврологии

УТВЕРЖДЕНО
на заседании кафедры неврологии
27 марта 2024 г., протокол №12
зав кафедрой, д.м.н. Ермоленко Н.А.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ

__Неврология__
(наименование дисциплины)

_____(37.05.01) Клиническая психология____

(код и наименование специальности)

Клинический психолог

Квалификация (степень) выпускника

Фонд оценочных средств обсужден на заседании кафедры «27» марта 2024, протокол № 12.

код	наименование
-----	--------------

№	Индекс компетенции и её содержание	Дескрипторы		
		знать	уметь	владеть
1.	УК-1	-Механизмы и методики поиска, анализа и синтеза информации, включающие системный подход. -Методики постановки цели и способы ее достижения, научное представление о результатах обработки информации. принципы и методы системного подхода.	-Анализировать задачу, выделять ее базовые составляющие, осуществлять декомпозицию задачи. -Находить и критически анализировать информацию, необходимую для решения поставленной задачи. -Рассматривать	-Методами установления причинно-следственных связей и определения наиболее значимых среди них. - Механизмами поиска информации, в том числе с применение современных информационных и коммуникационных технологий. -Практическими навыками выбора оптимальных способов решения задач, исходя

		-Алгоритм формирования суждений и оценок.	возможные варианты решения задачи, оценивая их достоинства и недостатки. применять принципы и методы системного подхода для решения поставленных задач. - Отличать факты от мнений, интерпретаций, оценок и т.д. в рассуждениях других участников деятельности. -Критически оценивать надежность источников информации, работать с противоречивой информацией из разных источников.	из действующих правовых норм, имеющихся ресурсов и ограничений. -Способностью грамотно, логично, аргументированно формировать собственные выводы.
2	УК-4	Современные средства информационно-коммуникационных технологий; модели и технологии коммуникации в профессиональной медицинской среде. Основные концепции организации межличностного взаимодействия в информационно-образовательной и профессиональной среде.	Информацию, необходимую для качественного выполнения профессиональных задач и достижения профессионально значимых целей, в т.ч. на иностранном языке.	Навыками эффективного речевого поведения в различных сферах коммуникации и разных речевых ситуациях.
3	УК-5	- приёмы изучения и понимание различного культурного наследия и культурных ценностей, необходимые для личностного роста;	- толерантно воспринимать и учитывать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия в процессе осуществления профессиональной	навыками эффективного общения и взаимодействие с людьми, принадлежащими к различным культурным группам

			деятельности;	
4	УК-9	- принципы недискриминационного взаимодействия при коммуникации на амбулаторном и госпитальном этапе оказания неврологической помощи, с учетом социально-психологических особенностей лиц с ограниченными возможностями здоровья.	- Планировать и осуществлять профессиональную деятельность с лицами, имеющими инвалидность или ограниченные возможности здоровья.	- навыками взаимодействия с лицами, имеющими ограниченные возможности здоровья или инвалидность в социальной и профессиональной сферах.

**КОНТРОЛЬНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ И ПРИМЕНЯЕМЫЕ ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ
ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«НЕВРОЛОГИЯ»**

№	Индекс компетенции	Наименование контрольных мероприятий		
		Собеседование	Тестирование	Решение заданий
		Наименование материалов оценочных средств		
		Вопросы для устного собеседования	Тестовые задания	Задания открытого типа
		№ задания		
1.	УК-1 Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий.	1-54	1-15	1-5
2.	УК-4. Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия	1-54	16-30	6-10
3	УК-5. Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия	1-54	31-45	11-15
4	УК-9. Способен	1-54	46-60	16-20

	использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах			
--	--	--	--	--

ВОПРОСЫ ДЛЯ УСТНОГО СОБЕСЕДОВАНИЯ

1. Зрительный анализатор: синдромы поражения на разных уровнях.
Компетенции: УК-1,4,5,9
2. Глазодвигательные нервы (III, IV, VI п.), анатомо-физиологические данные, синдромы нарушения функций.
Компетенции: УК-1,4,5,9
3. Тройничный нерв: анатомо-физиологические данные, синдромы поражений ветвей, Гассерова узла, ядер.
Компетенции: УК-1,4,5,9
4. Лицевой нерв: анатомо-физиологические данные. Синдромы поражения на разных уровнях.
Компетенции: УК-1,4,5,9
5. Бульбарный и псевдобульбарный синдром: определение, клинические проявления, дифференциация.
Компетенции: УК-1,4,5,9
6. Подъязычный нерв: анатомо-физиологические данные, синдромы поражения.
Компетенции: УК-1,4,5,9
7. Пирамидная система. Анатомо-физиологические особенности, синдромы и симптомы поражения на разных уровнях.
Компетенции: УК-1,4,5,9
8. Чувствительная сфера. Анатомо-физиологические особенности, синдромы и симптомы поражения на разных уровнях.
Компетенции: УК-1,4,5,9
9. Синдромы нарушений высших мозговых функций: афазии, их виды, локализация в коре, методы диагностики и исследования.
Компетенции: УК-1,4,5,9
10. Синдромы нарушений высших мозговых функций: апраксии, их виды, локализация в коре, методы диагностики и исследования.
Компетенции: УК-1,4,5,9
11. Синдромы нарушений высших мозговых функций: агнозии, их виды, локализация в коре, методы диагностики и исследования.
Компетенции: УК-1,4,5,9
12. Синдромы нарушений высших мозговых функций: алексия, аграфия, акалькулия, их виды, локализация в коре, методы диагностики и исследования.
Компетенции: УК-1,4,5,9
13. Синдромы поражения лобных долей головного мозга.
Компетенции: УК-1,4,5,9
14. Синдромы поражения теменных долей головного мозга.
Компетенции: УК-1,4,5,9
15. Синдромы поражения височных долей головного мозга.
Компетенции: УК-1,4,5,9

16. Синдромы поражения затылочных долей головного мозга.

Компетенции: УК-1,4,5,9

17. Оболочки головного и спинного мозга. Ликвороциркуляция. Менингеальный симптомокомплекс. Нормальный состав ликвора и патологические ликворные синдромы.

Компетенции: УК-1,4,5,9

18. Энцефалиты: определение, классификация. Сезонные энцефалиты: клиника, диагностика, профилактика, реабилитация.

Компетенции: УК-1,4,5,9

19. Энцефалиты: определение, классификация. Полисезонные энцефалиты: клиника, диагностика, профилактика, реабилитация.

Компетенции: УК-1,4,5,9

20. Менингиты: определение, классификация, диагностика. Гнойные менингиты: диагностика, профилактика, реабилитация.

Компетенции: УК-1,4,5,9

21. Менингиты: определение, классификация, диагностика. Серозные менингиты: диагностика, профилактика, реабилитация.

Компетенции: УК-1,4,5,9

22. Поражение нервной системы при COVID-19: клинические проявления, принципы диагностики, профилактика

Компетенции: УК-1,4,5,9

23. Ишемический инсульт. Подтипы ишемических инсультов: этиологические, патогенетические и клинические особенности, диагностика, профилактика.

Компетенции: УК-1,4,5,9

24. Ишемический инсульт: синдромы инфарктов в каротидном и вертебробазилярном бассейнах. Клиника, диагностика. «Терапевтическое окно», реабилитация.

Компетенции: УК-1,4,5,9

25. Геморрагический инсульт, спонтанное субарахноидальное кровоизлияние: этиология, патогенез, клиника, диагностика, профилактика, реабилитация.

Компетенции: УК-1,4,5,9

26. Геморрагический инсульт, внутримозговое паренхиматозное кровоизлияние: этиология, патогенез, клиника, диагностика, профилактика, реабилитация.

Компетенции: УК-1,4,5,9

27. Эпилепсия. Определение, классификация эпилептических приступов, диагностика, профилактика, реабилитация.

Компетенции: УК-1,4,5,9

28. Боковой амиотрофический склероз: этиопатогенез, патоморфология, клиника, лечение.

Компетенции: УК-1,4,5,9

29. Демиелинизирующие заболевания нервной системы: определение, нозологические формы. Рассеянный склероз: этиология, патогенез, клиника, течение, лечение, прогноз, профилактика рецидивов.

Компетенции: УК-1,4,5,9

30. Травматические поражения головного мозга. Классификация. Сотрясение и ушибы головного мозга: патогенез, клиника, диагностика, реабилитация.

Компетенции: УК-1,4,5,9

31. Опухоли головного мозга: общемозговые и очаговые симптомы, синдром внутримозговой гипертензии, диагностика, реабилитация.

Компетенции: УК-1,4,5,9

32. Гепато-лентикулярная дегенерация (болезнь Вильсона-Коновалова): тип наследования, возраст начала заболевания, патоморфология, клиника, диагностика, прогноз.

Компетенции: УК-1,4,5,9

33. Хорея Гентингтона: тип наследования, возраст начала заболевания, патоморфология, клиника, диагностика, прогноз.

Компетенции: УК-1,4,5,9

34. Наследственные спинно-cerebellарные атаксии: генетическая гетерогенность, клинические варианты, диагностика, прогноз.

Компетенции: УК-1,4,5,9

35. Спинальные амиотрофии: типы, патоморфология, клиника, диагностика, роль психолога в поддержке семьи.

Компетенции: УК-1,4,5,9

36. Миастения: патогенез, клиника, лечение, прогноз, роль психолога в лечении и реабилитации.

Компетенции: УК-1,4,5,9

37. Болезнь Паркинсона: патогенез, клиника, прогноз, роль психолога в лечении и реабилитации.

Компетенции: УК-1,4,5,9

38. Псевдогипертрофическая миопатия Дюшенна / Беккера: тип наследования, возраст начала заболевания, патоморфология, клиника, диагностика, прогноз, роль психолога в поддержке семьи.

Компетенции: УК-1,4,5,9

39. Наследственные мотонейронные невропатии: типы, возраст начала заболевания, патоморфология, клиника, диагностика, прогноз, роль психолога в лечении и реабилитации.

Компетенции: УК-1,4,5,9

40. Расстройства аутистического спектра (РАС): этиология, классификация, диагностические критерии, клинические проявления, скрининговые тесты, комплексное сопровождение лиц с РАС.

Компетенции: УК-1,4,5,9

41. Синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ): этиология, классификация, диагностические критерии, клинические проявления, скрининговые тесты.

Компетенции: УК-1,4,5,9

42. Детский церебральный паралич (ДЦП): этиология, классификация, клиника, нейропсихологическое обследование, реабилитация.

Компетенции: УК-1,4,5,9

43. Когнитивные нарушения. Общие понятия. Классификация. Нейропсихологическое исследование.

Компетенции: УК-1,4,5,9

44. Болезнь Альцгеймера: этиология, патогенез, клиника, диагностика, реабилитация.

Компетенции: УК-1,4,5,9

45. Сосудистая деменция: причины, клинические проявления, дифференциальная диагностика, реабилитация.

Компетенции: УК-1,4,5,9

46. Неврозы, их виды, классификация, нейропсихологическое исследование.

Компетенции: УК-1,4,5,9

47. Истерия: этиология, патогенез, клинические проявления, дифференциальная диагностика, реабилитация.

Компетенции: УК-1,4,5,9

48. Соматоформная дисфункция вегетативной нервной системы: причины, клинические проявления, диагностика, реабилитация.

Компетенции: УК-1,4,5,9

49. Паническое расстройство: причины, клинические проявления, диагностические критерии, реабилитация.

Компетенции: УК-1,4,5,9

50. Головные боли: классификация первичных головных болей. Головные боли напряжения, диагностические критерии, роль психолога в лечении и реабилитации.

Компетенции: УК-1,4,5,9

51. Мигрень: клиника, диагностические критерии, роль психолога в лечении и реабилитации.

Компетенции: УК-1,4,5,9

52. Кластерные головные боли: клиника, диагностические критерии, роль психолога в лечении и реабилитации.

Компетенции: УК-1,4,5,9

53. Лицевые боли: классификация. Невралгия тройничного нерва: клиника, диагностика, роль психолога в лечении и реабилитации.

Компетенции: УК-1,4,5,9

54. Хронические дорсалгии: причины, клинические проявления на разных уровнях, факторы хронизации боли, диагностика, роль психолога в лечении и реабилитации.

Компетенции: УК-1,4,5,9

Критерии оценивания ответов на вопросы устного собеседования:

«Отлично» - всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии. Проявление творческих способностей в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

«Хорошо» - полное знание учебного материала, основной литературы, рекомендованной к занятию. Обучающийся показывает системный характер знаний по дисциплине и способен к самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

«Удовлетворительно» - знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знаком с основной литературой, рекомендованной к занятию. Обучающийся допускает погрешности, но обладает необходимым знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

«Неудовлетворительно» - обнаруживаются существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допускаются принципиальные ошибки при ответе на вопросы.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ
ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

- 1 Первые нейроны глубокой чувствительности располагаются в
1) заднем роге
2) межпозвоночных ганглиях
3) продолговатом мозге
4) зрительном бугре
5) переднем роге
Эталон ответа: 2.
Компетенции: УК-1
- 2 Диссоциированные расстройства чувствительности возникают если поражается
1) кора головного мозга
2) латеральная петля
3) зрительный бугор
4) межпозвоночный ганглий
5) задний рог
Эталон ответа: 5.
Компетенции: УК-1
- 3 Признак поражения центрального мотонейрона это
1) гипертрофия
2) гиперрефлексия
3) асинергия
4) гиперкинезы
5) гипотрофия
Эталон ответа: 2.
Компетенции: УК-1
- 4 Возможная локализация поражения при монопарезе (плегии)
1) кора
2) внутренняя капсула
3) лучистый венец
4) варолиев мост
5) средний мозг
Эталон ответа: 1.
Компетенции: УК-1
- 5 Помимо атаксии при поражении мозжечка отмечается
1) гипотония
2) дизартрия
3) головокружение
4) гиперрефлексия
5) гипорефлексия
Эталон ответа: 1.
Компетенции: УК-1
- 6 Отличительная особенность вестибулярной атаксии это
1) асинергия
2) гипотония
3) нистагм

4) адиадохокинез

5) гипертония

Эталон ответа: 3.

Компетенции: УК-1

7 Расширение зрачка с расходящимся косоглазием - это симптом поражения

1) глазодвигательного нерва

2) зрительного нерва

3) блокового нерва

4) отводящего нерва

5) лицевого нерва

Эталон ответа: 1.

Компетенции: УК-1

8 Дуга зрачкового рефлекса замыкается в:

1) продолговатом мозге

2) теменной доле

3) среднем мозге

4) затылочной доле

5) мозжечке

Эталон ответа: 3.

Компетенции: УК-1

9 Симпатические нейроны вегетативной нервной системы находятся в:

1) таламусе

2) боковых рогах спинного мозга

3) задних рогах спинного мозга

4) продолговатом мозге

5) мозжечке

Эталон ответа: 2.

Компетенции: УК-1

10 При поражении половины конуса спинного мозга отмечается

1) истинное недержание мочи

2) задержка мочи

3) императивные позывы на мочеиспускание

4) нормальное мочеиспускание

5) парадоксальное недержание мочи

Эталон ответа: 4.

Компетенции: УК-1

11 Истинное недержание мочи возникает при поражении

1) коры больших полушарий

2) шейного утолщения

3) конского хвоста

4) боковых рогов поясничных сегментов

5) передних рогов шейного утолщения

Эталон ответа: 3.

Компетенции: УК-1

12 При поражении спинного мозга выше уровня шейного утолщения наблюдается 1) центральный паралич рук

- 2) центральный паралич ног
- 3) центральный гемипарез
- 4) периферический паралич рук и центральный паралич ног
- 5) центральный тетрапарез

Эталон ответа: 5.

Компетенции: УК-1

- 13 Альтернирующие стволовые синдромы на уровне среднего мозга могут проявляться

- 1) бульбарными нарушениями
- 2) только мозжечковой симптоматикой
- 3) гемианопсией
- 4) мидриазом
- 5) Афазией

Эталон ответа: 4.

Компетенции: УК-1

- 14 Синдром Горнера - это поражение

- 1) зрительного нерва
- 2) глазодвигательного нерва
- 3) блуждающего нерва
- 4) верхнего шейного ганглия
- 5) спинномозгового ганглия

Эталон ответа: 4.

Компетенции: УК-1

- 15 Признак центрального паралича это

- 1) + гипертонус по типу складного ножа
- 2) снижение сухожильных рефлексов
- 3) гипотония мышц
- 4) гипотрофия мышц
- 5) фасцикулярные подергивания

Эталон ответа: 1.

Компетенции: УК-1

- 16 Признак периферического паралича это

- 1) спастический тонус
- 2) фасцикуляции
- 3) повышение сухожильных рефлексов
- 4) патологические рефлексы
- 5) интенционный тремор

Эталон ответа: 2.

Компетенции: УК-4

- 17 Для поражения лицевого нерва характерна

- 1) дисфагия
- 2) симптом ресниц
- 3) дисфония
- 4) расстройство чувствительности на лице
- 5) дизартрия

Эталон ответа: 2.

Компетенции: УК-4

- 18 Для поражения отводящего нерва характерно
- 1) расходящееся косоглазие
 - 2) миоз
 - 3) энофтальм
 - 4) сходящееся косоглазие
 - 5) Мидриаз
- Эталон ответа: 4.
Компетенции: УК-4
- 19 Симптом характерный для псевдобульбарного паралича это
- 1) отсутствие глоточного рефлекса
 - 2) фасцикуляции
 - 3) повышение глоточного рефлекса
 - 4) гипотония
 - 5) птоз
- Эталон ответа: 3.
Компетенции: УК-4
- 20 Признаки бульбарного синдрома возникают при поражении
- 1) ядра одиночного пути
 - 2) дорсального ядра вагуса
 - 3) жевательного ядра моста
 - 4) ядра серого крыла
 - 5) двоякого ядра
- Эталон ответа: 5.
Компетенции: УК-4
- 21 Полиневральные расстройства чувствительности сопровождаются
- 1) расстройствами чувствительности на туловище
 - 2) гипорефлексией в дистальных отделах конечностей
 - 3) гемианестезией
 - 4) симптомом Ласега
 - 5) симптомом Вассермана
- Эталон ответа: 2.
Компетенции: УК-4
- 22 Для поражения таламуса характерно
- 1) гемианопсия
 - 2) гемипарез
 - 3) мидриаз
 - 4) миоз
 - 5) тазовые нарушения
- Эталон ответа: 1.
Компетенции: УК-4
- 23 Переход путей поверхностной чувствительности происходит в
- 1) передней спайке спинного мозга
 - 2) продолговатом мозге
 - 3) области среднего мозга
 - 4) внутренней капсуле
 - 5) лучистом венце
- Эталон ответа: 1.

Компетенции: УК-4

24 При поражении спинного мозга возникает

- 1) атетоз
- 2) апраксия
- 3) гипорефлексия
- 4) мидриаз
- 5) дизартрия

Эталон ответа: 3.

Компетенции: УК-4

25 К общемозговым симптомам относится

- 1) фотофобия
- 2) гемипарез
- 3) моторная афазия
- 4) гемианопсия
- 5) дизартрия

Эталон ответа: 1.

Компетенции: УК-4

26 К общемозговым симптомам относится

- 1) фонофобия
- 2) гемипарез
- 3) моторная афазия
- 4) гемианопсия
- 5) семаническая афазия

Эталон ответа: 1.

Компетенции: УК-4

27 Диссоциированный сегментарный тип расстройства чувствительности возникает при поражении

- 1) передней серой спайки
- 2) заднего канатика
- 3) бокового рога
- 4) переднего рога
- 5) бокового канатика

Эталон ответа: 1.

Компетенции: УК-4

28 Укажите симптом характерный для плексопатии

- 1) проводниковое нарушение чувствительности
- 2) снижение чувствительности в проксимальных отделах конечностей
- 3) патологические стопные рефлексy
- 4) периферические парезы
- 5) парезы в дистальных отделах конечностей

Эталон ответа: 4.

Компетенции: УК-4

29 К симптомам поражения лицевого нерва относится

- 1) снижение чувствительности на лице
- 2) парез мимических мышц
- 3) парез мышц глотки
- 4) парез жевательных мышц

5) парез мышц шеи

Эталон ответа: 2.

Компетенции: УК-4

30 Назовите симптом поражения теменной доли мозга

1) конструктивная апраксия

2) гемипарез

3) парез взора

4) сенсорная афазия

5) гемианомия

Эталон ответа: 1.

Компетенции: УК-4

31 Симптом поражения височной доли это

1) апраксия

2) аграфия

3) амнезия

4) моторная афазия

5) парез взора

Эталон ответа: 3.

Компетенции: УК-5

32 Признаком поражения гипоталамуса является

1) синдром Аргайла-Робертсона

2) синдром Иценко-Кушинга

3) синдром паркинсонизма

4) афазия

5) гемианестезия

Эталон ответа: 2.

Компетенции: УК-5

33 При поражении конского хвоста наблюдается

1) задержка мочи

2) центральный паралич ног

3) недержание мочи

4) атаксия

5) центральный гемипарез

Эталон ответа: 3.

Компетенции: УК-5

34 К серозным менингитам относится

1) сифилитический

2) пневмококковый

3) менингококковый

4) стафилококковый

5) стрептококковый

Эталон ответа: 1.

Компетенции: УК-5

35 В цереброспинальной жидкости при гнойном менингите обнаруживается

1) повышение глюкозы

2) + повышение белка

3) лимфоцитарный плеоцитоз

- 4) ксантохромия
- 5) фибриновая пленка

Эталон ответа: 2.

Компетенции: УК-5

36 Для туберкулезного менингита наиболее характерно

- 1) повышение глюкозы в ликворе
- 2) наличие фибриновой пленки
- 3) нейтрофильный плеоцитоз
- 4) ксантохромный ликвор
- 5) ликвор с низким содержанием белка

Эталон ответа: 2.

Компетенции: УК-5

37 К симптомам энцефалита можно отнести

- 1) грубые оболочечные симптомы
- 2) недержанием мочи
- 3) центральный гемипарез
- 4) периферический тетрапарез
- 5) периферический гемипарез

Эталон ответа: 3.

Компетенции: УК-5

38 Периферический парез лицевого нерва с нарушением вкуса развивается при поражении

- 1) медиального коленчатого тела
- 2) латерального коленчатого тела
- 3) мосто-мозжечкового угла
- 4) области внутреннего колена лицевого нерва
- 5) колена внутренней капсулы

Эталон ответа: 3.

Компетенции: УК-5

39 Один из симптомов при сотрясении головного мозга это

- 1) гемипарез
- 2) гемианопсия
- 3) тахикардия и бледность кожи
- 4) моторная афазия
- 5) кома

Эталон ответа: 3.

Компетенции: УК-5

40 При переломах задней черепной ямки может возникать

- 1) оторея
- 2) аносмия
- 3) гемианопсия
- 4) гиперкинезы
- 5) алексия

Эталон ответа: 1.

Компетенции: УК-5

41 При субдуральной гематоме может возникать

- 1) анизокория

- 2) аносмия
- 3) гипокинезия
- 4) мидриаз
- 5) ликворея

Эталон ответа: 1.

Компетенции: УК-5

42 Синдром паркинсонизма возникает при поражении

- 1) мозжечковой системы
- 2) паллидарной системы
- 3) спинного мозга
- 4) пирамидной системы
- 5) чувствительного пути

Эталон ответа: 2.

Компетенции: УК-5

43 При повышении внутричерепного давления отмечается

- 1) светобоязнь, звукобоязнь
- 2) гемигипестезия
- 3) афазия
- 4) гиперкинезы
- 5) гемипарезы

Эталон ответа: 1.

Компетенции: УК-5

44 При вегеталгиях наиболее эффективны

- 1) холинолитики
- 2) НПВС
- 3) кортикостероиды
- 4) миорелаксанты
- 5) адреномиметики

Эталон ответа: 1.

Компетенции: УК-5

45 Для моторной афазии характерно

- 1) понимание обращенной речи
- 2) непонимание обращенных команд
- 3) нарушение слуха
- 4) забывание слов
- 5) нарушение понимания сложных фраз

Эталон ответа: 1.

Компетенции: УК-5

46 Для сенсорной афазии характерно

- 1) нарушение фонации
- 2) подмена слов или букв при разговоре
- 3) речевой эмбол
- 4) неспособность улавливать тонкий смысл фраз
- 5) нарушение слуха

Эталон ответа: 2.

Компетенции: УК-9

47 Для миодистрофии характерно

- 1) нарушение чувствительности
- 2) гипотрофия мышц
- 3) афазия
- 4) алексия
- 5) центральные парезы

Эталон ответа: 2.

Компетенции: УК-9

48 Периферический парез тройничного нерва возникает при поражении

- 1) внутренней капсулы
- 2) среднего мозга
- 3) нижнечелюстного нерва
- 4) продолговатого мозга
- 5) верхнечелюстного нерва

Эталон ответа: 3.

Компетенции: УК-9

49 При поражении обонятельного треугольника отмечается

- 1) гипоосмия на стороне поражения
- 2) гипоосмия на противоположной стороне
- 3) обонятельные галлюцинации
- 4) сохранность обоняния
- 5) нарушение вкуса

Эталон ответа: 1.

Компетенции: УК-9

50 При поражении левой височной доли отмечается

- 1) снижение обоняния на стороне поражения
- 2) снижение обоняния на противоположной стороне
- 3) сохранность обоняния
- 4) нарушение вкуса
- 5) гипоосмия с двух сторон

Эталон ответа: 3.

Компетенции: УК-9

51 При поражении зрительного тракта справа отмечается

- 1) амавроз справа
- 2) гомонимная гемианопсия слева
- 3) биназальная гемианопсия
- 4) битемпоральная гемианопсия
- 5) амавроз слева

Эталон ответа: 2.

Компетенции: УК-9

52 При поражении медиальной части хиазмы отмечается

- 1) двусторонний амавроз
- 2) гомонимная гемианопсия на противоположной стороне
- 3) биназальная гемианопсия
- 4) битемпоральная гемианопсия
- 5) гомонимная гемианопсия на стороне поражения

Эталон ответа: 4.

Компетенции: УК-9

- 53 При поражении правой языковой извилины отмечается
- 1) правосторонняя гемианопсия
 - 2) левосторонняя гемианопсия
 - 3) верхнеквадрантная гемианопсия слева
 - 4) биназальная гемианопсия
 - 5) битемпоральная гемианопсия
- Эталон ответа: 3.
Компетенции: УК-9
- 54 При раздражении зрительного коркового анализатора
- 1) амавроз
 - 2) скотома
 - 3) биназальная гемианопсия
 - 4) зрительные галлюцинации (фотомы)
 - 5) гетеронимная гемианопсия
- Эталон ответа: 4.
Компетенции: УК-9
- 55 Двигательное ядро глазодвигательного нерва располагается в
- 1) лобной доле
 - 2) среднем мозге
 - 3) спинном мозге
 - 4) таламусе
 - 5) затылочной доле
- Эталон ответа: 2.
Компетенции: УК-9
- 56 Двигательное ядро блокового нерва расположено в
- 1) спинном мозге
 - 2) ножке мозга
 - 3) варолиевом мосту
 - 4) продолговатом мозге
 - 5) гипоталамусе
- Эталон ответа: 2.
Компетенции: УК-9
- 57 Двигательное ядро отводящего нерва расположено в
- 1) затылочной доле
 - 2) черной субстанции
 - 3) варолиевом мосту
 - 4) продолговатом мозге
 - 5) красном ядре
- Эталон ответа: 3.
Компетенции: УК-9
- 58 Блоковый нерв иннервирует
- 1) внутреннюю прямую мышцу
 - 2) наружную прямую мышцу
 - 3) верхнюю косую мышцу
 - 4) круговую мышцу глаза
 - 5) верхнюю прямую мышцу
- Эталон ответа: 3.

Компетенции: УК-9

- 59 Отводящий нерв иннервирует
- 1) внутреннюю прямую мышцу
 - 2) наружную прямую мышцу
 - 3) трапецивидную мышцу
 - 4) нижнюю косую мышцу
 - 5) нижнюю прямую мышцу

Эталон ответа: 2.

Компетенции: УК-9

- 60 Для поражения двигательной порции тройничного нерва характерно
- 1) парез жевательных мышц
 - 2) парез круговой мышцы рта
 - 3) парез мышц мягкого неба
 - 4) мышцы языка
 - 5) щечной мышцы

Эталон ответа: 1.

Компетенции: УК-9.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ТЕСТИРОВАНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

отлично	хорошо	удовлетворительно	неудовлетворительно
Количество положительных ответов 90% и более максимального балла теста	Количество положительных ответов от 80% до 89% максимального балла теста	Количество положительных ответов от 70% до 79% максимального балла теста	Количество положительных ответов менее 70% максимального балла теста

ЗАДАЧИ (задания открытого типа)

Задача №1

У больного атрофия мышц верхних конечностей, снижение сухожильных (глубоких) рефлексов и мышечной силы в руках. Фибрилляции и фасцикуляции в мышцах рук. При ходьбе больной «тянет» ноги. Резкое повышение сухожильных рефлексов на ногах, симптомы Бабинского и Россолимо с обеих сторон. Отсутствие всех брюшных рефлексов, задержка мочи и кала.

Вопрос по задаче: укажите уровень поражения нервной системы.

Эталон: поражено шейное утолщение, сегменты C5-Th2.

Компетенция: УК-1

Задача №2

У больного отмечаются боли в дистальных отделах рук и ног, чувство онемения в них, утрата всех видов чувствительности на руках в виде «перчаток», на ногах в виде «носок», выпадение на руках лучезапястных, на ногах ахилловых и подошвенных рефлексов. При стоянии и ходьбе с закрытыми глазами наблюдается неустойчивость и падение в различные стороны.

Вопрос по задаче: укажите неврологические синдромы.

Эталон: полиневропатия, сенситивная атаксия.

Компетенция: УК-1

Задача №3

Боль в левой половине тела (особенно в руке), левосторонняя гемигипестезия с гиперпатией, дизестезией, в пальцах левых конечностей нарушено мышечно-суставное чувство. Пальцы левой кисти совершают слабые червеобразные движения. Выявляется левосторонняя гомонимная гемианопсия.

Вопрос по задаче: укажите уровень поражения нервной системы.

Эталон: поражение таламуса справа.

Компетенция: УК-1

Задача №4

Слабость мышц обеих стоп при отсутствии их атрофии. Коленные рефлексы нормальные, ахилловы – повышены, клонус стоп, двусторонний симптом Бабинского. Задержка мочи и кала, брюшные рефлексы и чувствительность сохранены.

Вопрос по задаче: укажите уровень поражения нервной системы.

Эталон: поражение пирамидных путей на уровне L5 с 2-х сторон.

Компетенция: УК-1

Задача №5

У больного внезапно (во время еды, разговоров, ходьбы и др.) возникают приступы непреодолимой сонливости, длящиеся обычно до 10 – 15 минут, а иногда и более. Разбудить больного можно легко. Тонус мышц во время приступа снижается, отчего больной иногда падает. Ночной сон беспокойный, при пробуждении больной, находящийся в полном сознании, долго не может двигать конечностями, разговаривать, затем это состояние проходит. Иногда при смехе больной падает из-за резкой слабости в ногах («ноги подкашиваются»).

Вопрос по задаче: укажите неврологические синдромы.

Эталон: нарколепсия, катаплексия.

Компетенция: УК-1

Задача №6

У больного резко снижена сила ног, отмечаются атония и атрофия мышц ягодичной области, задней поверхности бедер, голеней и стоп. Анальный рефлекс вызывается, коленные рефлексы снижены, ахилловы и подошвенные отсутствуют. Выявляется «седловидная» анестезия по задней поверхности бедер, голеней и пяток. Нарушены функции тазовых органов в виде задержки мочи и стула.

Вопрос по задаче: укажите уровень поражения нервной системы.

Эталон: полное поперечное поражение спинного мозга на уровне сегментов S1-S2 (синдром эпиконуса).

Компетенция: УК-4

Задача №7

Больной жалуется на жестокие стреляющие боли в ногах и в области промежности, резко усиливающиеся при кашле и чихании. Активные движения ног у него отсутствуют. Выявлены атония и атрофия мышц ног. Выраженная гипестезия всех видов чувствительности на нижних конечностях и в области промежности. Кремастерные, коленные, ахилловы, подошвенные и анальный рефлексы не вызываются, патологических рефлексов нет. Наблюдается истинное недержание мочи и кала.

Вопрос по задаче: укажите уровень поражения нервной системы.

Эталон: поражение корешков L1-S5 (синдром конского хвоста).

Компетенция: УК-4

Задача №8

Больной жалуется на слабость кисти и пальцев, похудание кисти и нижней части предплечья, онемение, отек и боль в кисти, ползание «мурашек» и покалывание по внутреннему краю руки. При осмотре – цианоз, легкая отечность кисти, отсутствие движений в ней, атония, парез и атрофия мышц тенара и гипотенара, межкостных и червеобразных мышц, гипестезия в виде широкой полосы по внутренней стороне предплечья и плеча до подмышечной впадины, отсутствие трицепсального и карпорадиального рефлексов.

Вопрос по задаче: укажите уровень поражения нервной системы.

Эталон: поражение первичного нижнего пучка плечевого сплетения (паралич Дежерин-Клюмпке)

Компетенция: УК-4

Задача №9

Больной жалуется на боль, онемение и покалывание в пояснице и левой ноге, затруднение ходьбы, поворотов в стороны, наклонов вперед, назад и влево. При осмотре слева выявляется гипестезия в виде полосы от позвоночника через поясницу, ягодицу, наружную часть бедра, передненаружную часть голени и тыл стопы до большого пальца ноги, гипотония, гипотрофия и слабость мышц-разгибателей большого пальца стопы, симптом Ласега + 800 справа, + 600 слева; положительные симптомы Нери, Дежерина.

Вопрос по задаче: укажите уровень поражения нервной системы.

Эталон: радикулопатия L5 слева.

Компетенция: УК-4

Задача №10

Больной жалуется на пошатывание при стоянии и при ходьбе в обе стороны, особенно в темноте. Объективно: черепно-мозговые нервы без особенностей. Парезов конечностей нет. Снижен тонус мышц в ногах. Атаксия при пяточно-коленной пробе с обеих ног. Симптом Ромберга резко положителен при закрытых глазах. При ходьбе с закрытыми глазами падает, при открытых глазах идет, широко расставив ноги и глядя под ноги. Нарушение мышечно-суставного чувства во всех сегментах обеих ног.

Вопрос по задаче: укажите уровень поражения нервной системы.

Эталон: поражение задних канатиков спинного мозга выше поясничного утолщения.

Компетенция: УК-4

Задача №11

У больного имеются боли в левой половине лица и снижение чувствительности в этой области, паралич мимических мышц слева, снижение слуха на левое ухо, атаксия в левых конечностях и пошатывание влево в позе Ромберга.

Вопрос по задаче: укажите уровень поражения нервной системы.

Эталон: мостомозжечковый угол слева.

Компетенция: УК-5

Задача №12

Мужчину 48 лет беспокоят интенсивные распространенные головные боли,

тошнота, рвота, шум в ушах, снижение слуха. Сонлив, вяло реагирует на обращенную речь, не узнает родственников, дезориентирован в месте и времени. Говорит тихо, невнятно. При осмотре определяются умеренно выраженные симптомы Кернига и ригидность мышц затылка, грубая асимметрия лица (глазная щель шире слева, рот смещен вправо). Температура тела 38,5°C. Со слов родственников в течение трех недель жаловался на недомогание, головные боли, сонливость субфебрильную температуру. За помощью не обращался. Около года назад проходил флюорографическое обследование по поводу каких-то очаговых изменений в легких. Кровь: СОЭ 16 мм/ч, лейкоцитов 12,0х10⁹/л. Цереброспинальная жидкость прозрачная, давление 340 мм. Вод. Ст., белок 2,0 г/л, плеоцитоз: 160х10⁶/л (80% лимфоцитов), глюкоза 1,2 ммоль/л. Через несколько часов в пробирке с ликвором появляется тонкая паутинообразная пленка.

Вопрос по задаче: укажите предварительный клинический диагноз.

Эталон: туберкулезный менингит.

Компетенция: УК-5

Задача №13

Бригада скорой помощи вызвана на дом в 17 часов. Больной 52 лет. На вопросы не отвечает, на уколы не реагирует. Лицо цианотично-багровое. Пульс напряжен 80 уд/мин, АД 230/140 мм рт.ст. Дыхание шумное, хриплое. Голова и взор повернуты вправо, правый зрачок расширен. При дыхании левая щека «парусит». Поднятые левая рука и нога падают быстрее правых. Тонус мышц левых конечностей ниже правых. Сухожильные рефлексы угнетены, но S>Д, слева симптом Бабинского. Левая стопа ротирована кнаружи. Ригидность мышц затылка 2 см, симптом Кернига справа 150°, слева отрицательный.

Со слов родственников: страдает гипертонической болезнью 15 лет. Днем, убирая садовый участок, в 15 часов внезапно упал, потерял сознание, с 16 часов изменилось дыхание.

Вопрос по задаче: укажите предварительный клинический диагноз.

Эталон: геморрагический инсульт.

Компетенция: УК-5

Задача №14

Больной 28 лет доставлен в приемное отделение центральной районной больницы. При поступлении возбужден, порывается встать, идти, в то же время жалуется на резкую головную боль, была рвота. Заболел внезапно: во время игры в волейбол вдруг почувствовал резкую головную боль «как удар предметом по голове», упал на несколько мин (2-3), потерял сознание, до случившегося считал себя здоровым. При осмотре: кожные покровы бледные, пульс ритмичный 60 уд/мин, АД 120/80 мм рт.ст. температура 37°. Тоны сердца чистые. Выявляется легкая слабость левых конечностей. Ригидность мышц затылка 8 см, симптом Кернига под углом 100° с 2-х сторон, резко выражены верхний и контралатеральный симптомы Брудзинского.

Вопрос по задаче: укажите предварительный клинический диагноз.

Эталон: субарахноидальное кровоизлияние.

Компетенция: УК-5

Задача №15

Больной 35 лет предъявил жалобы на сильную распространенную головную боль, тошноту, наблюдалась рвота. Заболел остро. После простуды поднялась

температура до 39°, тут же присоединились вышеуказанные жалобы. При неврологическом осмотре установлено: ригидность мышц затылка до 10 см, с.Кернига под углом 140° с обеих сторон, синдром Брудзинского верхний и нижний, положительный скуловой р.Бехтерева с обеих сторон.

При люмбальной пункции получен прозрачный бесцветный ликвор. Состав спинно-мозговой жидкости: цитоз 1506/3-502 в 1 мкл, все клетки лимфоциты; белок 0,33 г/л.

Вопрос по задаче: укажите предварительный клинический диагноз.

Эталон: серозный менингит.

Компетенция: УК-5

Задача №16

Больной 66 лет доставлен машиной "скорой помощи" с рынка без сопровождения. Контакт затруднен из-за выраженных нарушений речи. Объективно: PS – 67 аритмичный, ЧСС – 96 (дефицит пульса – 29), АД 160/90 мм рт.ст. Команды выполняет. Грубо сглажена правая носогубная складка, язык с грубой девиацией вправо. В правой руке сила снижена до 1 б, в правой ноге – 3 б, сухожильные рефлексы D>S, рефлекс Бабинского справа. Известно, что от момента развития симптоматики прошло около 1,5 – 2 часов.

Вопрос по задаче: тактика реабилитации.

Эталон: Профилактика осложнений в постинсультный период (нарастание спастичности с развитием контрактур, артропатии суставов паретичных конечностей, падения, речевые штампы), коррекция эмоционально-волевых расстройств, профилактика повторных инсультов, работа с семьей больного

Компетенция: УК-9

Задача №17

У больного 60 лет утром при пробуждении внезапно началось сильное головокружение, тошнота, была однократная рвота, не смог ходить из-за сильного пошатывания. За медицинской помощью не обращался, ждал, что все пройдет. Однако к вечеру состояние не улучшилось, по "скорой помощи" доставлен в неврологическое отделение. В анамнезе колебания АД максимально до 200/100 в течение 5 лет, систематически не лечился. В невро. статусе: АД 170/90 мм рт. ст., крупноразмашистый нистагм при взгляде в стороны. Мышечная сила не снижена, гипотония в левых конечностях, сухожильные рефлексы оживлены D=S, пат. стопных знаков нет. Пальценосовая проба с выраженным интенционным тремором и промахиванием слева, пяточно-коленная проба слева с грубым фиксационным тремором, адиадохокинез слева, в п. Ромберга неустойчив с падением влево. По данным УЗДГ БЦА – распространенный атеросклеротический процесс магистральных артерий, стеноз левой позвоночной артерии до 50% в области устья.

Вопрос по задаче: тактика реабилитации.

Эталон: Профилактика осложнений в постинсультный период (нарастание спастичности с развитием контрактур, артропатии суставов паретичных конечностей, падения, речевые штампы), коррекция эмоционально-волевых расстройств, профилактика повторных инсультов, работа с семьей больного

Компетенция: УК-9

Задача №18

Мужчина 65-ти лет доставлен в больницу в связи с возникшей утром, за 2 часа до госпитализации, слабостью в левых конечностях. Из анамнеза известно, что пациент длительное время страдает стенокардией напряжения, в течение последнего года отмечаются эпизоды повышения артериального давления до 180/100 мм рт. ст. В течение последних трех месяцев было несколько кратковременных (до 10 минут) эпизодов преходящей слепоты на правый глаз. При обследовании: сознание ясное, артериальное давление 180/100 мм рт. ст., пульс — 80 ударов в минуту, ритм правильный, ослаблена пульсация на общей сонной артерии справа, но усилена пульсация височной артерии. В неврологическом статусе: менингеальных симптомов нет, сглажена левая носогубная складка, при высовывании язык отклоняется влево, снижение силы в левой руке до 1-го балла, в ноге до 4-х баллов, оживление сухожильных рефлексов слева, патологический рефлекс Бабинского слева.

Вопрос по задаче: тактика реабилитации.

Эталон: Профилактика осложнений в постинсультный период (нарастание спастичности с развитием контрактур, артропатии суставов паретичных конечностей, падения, речевые штампы), коррекция эмоционально-волевых расстройств, профилактика повторных инсультов, работа с семьей больного

Компетенция: УК-9

Задача №19

Женщина 70-ти лет доставлена в больницу в связи с ощущением двоения в глазах и слабостью в правых конечностях, которые возникли рано утром, при пробуждении. Пять лет назад больная перенесла инфаркт миокарда, после которого отмечаются приступы мерцательной аритмии. Месяц назад был эпизод головокружения и двоения в глазах, симптоматика полностью регрессировала в течение часа. При обследовании: сознание ясное, артериальное давление — 180/100 мм рт. ст., частота сердечных сокращений — 100—140 в минуту, ритм неправильный. В неврологическом статусе: менингеальных симптомов нет, парез мимических мышц левой половины лица, сходящееся косоглазие, движение левого глазного яблока кнаружи минимально, движения в правых конечностях отсутствуют, в них повышены сухожильные рефлексы, симптом Бабинского справа.

Вопрос по задаче: тактика реабилитации.

Эталон: Профилактика осложнений в постинсультный период (нарастание спастичности с развитием контрактур, артропатии суставов паретичных конечностей, падения, речевые штампы), коррекция эмоционально-волевых расстройств, профилактика повторных инсультов, работа с семьей больного

Компетенция: УК-9

Задача №20

Больной 62 лет. Проснувшись утром, обнаружил слабость в правых конечностях и затруднение речи, доставлен в больницу через 2 ч. В неврологическом статусе: правосторонний спастический гемипарез, литеральная парафазия. Снижение пульсации сонной артерии слева. Больной бледен. АД 110/80 мм. рт. ст., пульс аритмичный, слабого наполнения.

Вопрос по задаче: тактика реабилитации.

Эталон: Профилактика осложнений в постинсультный период (нарастание спастичности с развитием контрактур, артропатии суставов паретичных

конечностей, падения, речевые штампы), коррекция эмоционально-волевых расстройств, профилактика повторных инсультов, работа с семьей больного

Компетенция: УК-9

Критерии оценивания задачи:

«Отлично»: Правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания
Полнота и логичность достаточно высокая во всех ответах.

«Хорошо»: Правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания
Полнота и логичность достаточная в 2/3 ответов.

«Удовлетворительно»: Правильные ответы даны на 2/3 вопросов, выполнены 2/3 заданий. Большинство (2/3) ответов краткие, неразвернутые.

«Неудовлетворительно»: Правильные ответы даны на менее 1/2 вопросов, выполнены менее 1/2 заданий. Ответы краткие, неразвернутые, «случайные»