

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Наумова Наталия Александровна
Должность: Ректор
Дата подписания: 04.09.2025 17:24:41
Уникальный программный ключ:
6b5279da4e034bffa79172803da5b7b559fc69e2

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
«ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПРОСВЕЩЕНИЯ»
(ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПРОСВЕЩЕНИЯ)

Медицинский факультет

Кафедра многопрофильной клинической подготовки

УТВЕРЖДЕН
на заседании кафедры
Протокол от «04» февраля 2025 г. №6
Зав. кафедрой
/Мисюкевич А.О./

**ФОНД
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

по учебной дисциплине

Неврология

Специальность 31.05.02 – Педиатрия

Москва
2025

СОДЕРЖАНИЕ

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы	3
2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описания шкал оценивания	3
3. 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	7
4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций	11

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

Код и наименование компетенции	Этапы формирования
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа
ДПК-1. Способен проводить обследование детей с целью установления диагноза	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа
ДПК-2. Способен назначать лечение детям и контролировать его эффективность и безопасность	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Оцениваемые компетенции	Уровень сформированности	Этап формирования	Описание показателей	Критерии оценивания	Шкала оценивания
ОПК-4	Пороговый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает общехирургический и специальный акушерский инструментарий. Умеет выполнять базовые хирургические манипуляции (завязывание хирургического узла, наложение швов, накладывание лигатуры под зажимом и т.д.).	Устный опрос, реферат	Шкала оценивания устного опроса Шкала оценивания реферата
	Продвинутый	1. Работа на	Знает	Устный	Шкала

		учебных занятиях 2.Самостоятельная работа	общехирургический и специальный акушерский инструментарий. Умеет выполнять базовые хирургические манипуляции (завязывание хирургического узла, наложение швов, накладывание лигатуры под зажимом и т.д.). Владеет навыками использования хирургического инструментария.	опрос, реферат	оценивания устного опроса Шкала оценивания реферата
ОПК-5	Пороговый	1. Работа на учебных занятиях 2.Самостоятельная работа	Знает морфофункциональные особенности для оценки организма при решении профессиональных задач. Умеет использовать при решении профессиональных задач различные способы оценки физиологических состояний и патологических процессов в организме человека.	Устный опрос, реферат	Шкала оценивания устного опроса Шкала оценивания реферата
	Продвинутый	1. Работа на учебных занятиях 2.Самостоятельная работа	Знает морфофункциональные особенности для оценки организма при решении профессиональных задач. Умеет использовать при решении профессиональных задач различные способы оценки физиологических состояний и патологических	Устный опрос, реферат, практическая подготовка	Шкала оценивания устного опроса Шкала оценивания реферата Шкала оценивания практической подготовки

			процессов в организме человека. Владеет интерпретацией результатов оценки состояния организма при решении профессиональных задач		
ОПК-7	Пороговый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает основные закономерности протекания нормальной и патологической беременности. Умеет проводить диагностику и дифференциальную диагностику у беременных женщин.	Устный опрос, реферат	Шкала оценивания устного опроса Шкала оценивания реферата
	Продвинутый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает основные закономерности протекания нормальной и патологической беременности. Умеет проводить диагностику и дифференциальную диагностику у беременных женщин. Владеет навыками проведения лечебно-диагностических мероприятий у беременных.	Устный опрос, реферат, практическая подготовка	Шкала оценивания устного опроса Шкала оценивания реферата Шкала оценивания практической подготовки
ДПК-1	Пороговый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает сбор жалоб, анамнеза жизни ребенка; проводит полное физикальное обследование; формирует предварительный диагноз и составляет план Умеет оценивать состояние и самочувствие ребенка; проводит	Устный опрос, реферат	Шкала оценивания устного опроса Шкала оценивания реферата

			дифференцированную диагностику с другими болезнями		
	Продвинутый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает сбор жалоб, анамнеза жизни ребенка; проводит полное физикальное обследование; формирует предварительный диагноз и составляет план Умеет оценивать состояние и самочувствие ребенка; проводит дифференцированную диагностику с другими болезнями Владеет медицинскими изделиями; обосновывает необходимость направления детей на лабораторное и инструментальное обследование, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи	Устный опрос, реферат, практическая подготовка	Шкала оценивания устного опроса Шкала оценивания реферата Шкала оценивания практической подготовки
ДПК-2	Пороговый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает как составлять план лечения заболевания детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,	Устный опрос, реферат	Шкала оценивания устного опроса Шкала оценивания

			клиническими рекомендациями (протоколами) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов Умеет аргументировано назначает лечение и контролирует его эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения		реферата
	Продвинутый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает как составлять план лечения заболевания детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов Умеет аргументировано назначает лечение и контролирует его эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения Владеет навыками	Устный опрос, реферат, практическая подготовка	Шкала оценивания устного опроса Шкала оценивания реферата Шкала оценивания практической подготовки

			организации персонального лечения пациента; оказывает паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами- специалистами и иными медицинскими работниками		
--	--	--	--	--	--

Шкала оценивания реферата

Критерии оценивания	Баллы
Содержание соответствуют поставленным цели и задачам, изложение материала отличается логичностью и смысловой завершенностью, студент показал владение материалом, умение четко, аргументировано и корректно отвечает на поставленные вопросы, отстаивать собственную точку зрения	25
Содержание недостаточно полно соответствует поставленным цели и задачам исследования, работа выполнена на недостаточно широкой источниковой базе и не учитывает новейшие достижения науки, изложение материала носит преимущественно описательный характер, студент показал достаточно уверенное владение материалом, однако недостаточное умение четко, аргументировано и корректно отвечать на поставленные вопросы и отстаивать собственную точку зрения	15
Содержание не отражает особенности проблематики избранной темы; содержание работы не полностью соответствует поставленным задачам, источниковая база является фрагментарной и не позволяет качественно решить все поставленные в работе задачи, работа не учитывает новейшие достижения историографии темы, студент показал неуверенное владение материалом, неумение отстаивать собственную позицию и отвечать на вопросы	5
Работа не имеет логичной структуры, содержание работы в основном не соответствует теме, источниковая база исследования является недостаточной для решения поставленных задач, студент показал неуверенное владение материалом, неумение формулировать собственную позицию.	0

Шкала оценивания практической подготовки

Критерии оценивания	Баллы
высокая активность на практической подготовке, выполнен(ы)	5

осмотр/курация /клиническое или инструментальное/лабораторное исследование в количестве не менее 3 и/или отработан алгоритм оказания медицинской помощи(не менее 3) или сформирован клинический навык	
средняя активность на практической подготовке, выполнен(ы) осмотр/курация /клиническое или инструментальное/лабораторное исследование в количестве от 1 до 3 и/или отработан алгоритм оказания медицинской помощи(от 1 до 3)	2
низкая активность на практической подготовке, осмотр/курация /клиническое или инструментальное/лабораторное исследование в количестве не выполнялись, алгоритм оказания медицинской помощи не отработан	0

Шкала оценивания устного опроса

Критерии оценивания	Баллы
высокая активность на практических занятиях, содержание и изложение материала отличается логичностью и смысловой завершенностью, студент показал владение материалом, умение четко, аргументировано и корректно отвечает на поставленные вопросы, отстаивать собственную точку зрения.	10
участие в работе на практических занятиях, изложение материала носит преимущественно описательный характер, студент показал достаточно уверенное владение материалом, однако недостаточное умение четко, аргументировано и корректно отвечает на поставленные вопросы и отстаивать собственную точку зрения.	5
низкая активность на практических занятиях, студент показал неуверенное владение материалом, неумение отстаивать собственную позицию и отвечать на вопросы.	2
отсутствие активности на практических занятиях, студент показал незнание материала по содержанию дисциплины.	0

3. 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

ВОПРОСЫ ДЛЯ УСТНОГО ОПРОСА

1. Краниальная дистония
2. Оромандибулярная дистония
3. Дистония стопы
4. Вторичная дистония
5. Лечение дистонии
6. Сенильная (эссенциальная) хорей

7. Доброкачественная наследственная хорей
8. Нейроакантоцитоз
9. Вторичный фокальный (сегментарный) миоклонус
10. Миоклонус при дегенеративных заболеваниях ЦНС
11. Эпилептический миоклонус
12. Генерализованный эпилептический миоклонус
13. Миоклоническая энцефалопатия Хашимото
14. Фокальный эпилептический миоклонус
15. Лечение миоклонуса
16. Лекарственные двигательные расстройства
17. Нейролептические синдромы
18. Дискинезии, вызванные другими препаратами
19. Наследственная спастическая параплегия
20. Изолированная наследственная спастическая параплегия
21. Осложненные формы наследственной спастической параплегии
22. Спинаocerebellарные дегенерации
23. Наследственные спиноocerebellарные атаксии
24. Болезнь Фридрейха
25. Наследственная атаксия, обусловленная дефицитом витамина E
26. Аутосомно-доминантные спиноocerebellарные атаксии
27. Другие формы наследственных спиноocerebellарных атаксий
28. Врожденная гипоплазия мозжечка
29. Спорадические формы спиноocerebellарных дегенерации
30. Болезнь Альцгеймера
31. Деменция лобного (лобно-височного) типа (фронтотемпоральная
32. деменция)
33. Деменция с тельцами Леви (болезнь диффузных телец Леви)
34. Эпилепсия и эпилептические синдромы, характеризующиеся специфическими формами вызывания припадков
35. Эпилептический статус
36. Лечение эпилепсии
37. Мигрень
38. Пучковая головная боль
39. Головная боль напряжения
40. Хроническая ежедневная головная боль
41. Вторичные головные боли
42. Головная боль, обусловленная изменением внутричерепного давления
43. Внутричерепная гипотензия
44. Цервикогенные головные боли (ЦГБ)
45. Дисфункция височно-нижнечелюстного сустава
46. Постгерпетическая невропатия
47. Болевая мышечно-фасциальная дисфункция (БМФД)
48. Шейные рефлекторные синдромы (цервикобрахиалгии)
49. Течение неврологических осложнений остеохондроза позвоночника
50. Синдром сонных апноэ
51. Синдром беспокойных ног и синдром периодических движений конечностями
52. Морфофизиологические характеристики старения нервной системы
53. Особенности течения неврологических заболеваний в пожилом и старческом возрасте
54. Острые нарушения мозгового кровообращения
55. Синкопальные состояния

ТЕМАТИКА РЕФЕРАТОВ

1. Афазии
2. Болезнь Альцгеймера
3. Болезнь Паркинсона
4. Болезнь Гентингтона
5. Болезнь Унферрихта—Лундборга

6. Болезнь Лафора
7. Болезнь Пика
8. Генерализованные тонические судороги как синдром заболеваний
9. Писчий спазм
10. Хорея
11. Синдром Леша—Нихена
12. Миоклонус
13. Первичные головные боли
14. Головная боль и сон
15. Двигательные расстройства во сне
16. Дегенеративно-дистрофические поражения позвоночника. Грыжи дисков. Диско-
радикулярный конфликт. Хирургическое лечение
17. Детский церебральный паралич
18. Диагностика внутричерепных гематом
19. Заболевание головного мозга – деменция
20. Заболевание периферической нервной системы
21. Заболевания головного мозга
22. Закрытые травмы головного и спинного мозга
23. Злокачественный нейролептический синдром (эпидемиология, факторы риска, клиника,
диагностика, патогенез, терапия)
24. Изучение противогипоксической активности исследуемых соединений и их эффективности
в условиях экспериментальных цереброваскулярных расстройств
25. Инсультные синдромы и односторонняя неврологическая симптоматика
26. Интенсивная терапия тяжелой черепно-мозговой травмы
27. Комы и псевдокомы в клинике острой патологии головного мозга
28. Лечение бессонницы
29. Лунатизм и сомнамбулизм
30. Медикаментозные осложнения у больных эпилепсией
31. Эссенциальный тремор
32. Инсомния
33. Гиперсомния
34. Нарколепсия
35. Парасомнии
36. Тики и синдром Туретта
37. Лицевые психалгии
38. Миофасциальные боли
39. Фибромиалгия
40. Классификация нарушений сна
41. Эпилепсия детского возраста
42. Эпилепсия у пожилых
43. Эпилепсия у женщин
44. Невралгия тройничного нерва
45. Невралгия языкоглоточного нерва
46. Невралгия верхнего гортанного нерва
47. Поясничные компрессионные синдромы
48. Поясничные рефлекторные синдромы
49. Стартл-синдром
50. Гиперэкплексия

ЗАДАНИЯ НА ПРАКТИЧЕСКУЮ ПОДГОТОВКУ

1. Участие в неврологическом обследовании пациента при двигательных нарушениях (исследование мышечного тонуса, сухожильных рефлексов, экстероцептивных рефлексов) и постановки топического диагноза в неврологии
2. Участие в неврологическом обследовании пациента в приемном отделении и исследование чувствительности, в зависимости от уровня поражения соматосенсорных путей

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Ситуационная задача № 1.

Больная 15 лет, поступила в клинику нервных болезней с жалобами на слабость мышц нижних конечностей, быструю утомляемость при ходьбе. Слабость появилась на фоне занятий аэробикой и в течение последних 8 месяцев имеет тенденцию к нарастанию. При неврологическом обследовании выявлена атрофия мышц дистальных отделов нижних конечностей, больше страдают мышцы голени, мелкие мышцы стопы - формируется стопа с высоким сводом, экстензией основных и флексией концевых фаланг пальцев. При ходьбе высоко поднимает ноги (походка «степпаж»). Ахилловы рефлексy не вызываются, коленные рефлексy очень низкие, быстро угасают, D=S. Отмечается снижение поверхностной чувствительности в дистальных отделах нижних конечностей по типу «носков», парестезии. При игольчатой ЭМГ регистрируются денервационные потенциалы в поражённых мышцах, снижение скорости проведения по нервам нижних конечностей.

1. Поставьте диагноз.
2. Какой тип наследования?

Ситуационная задача № 2.

Больная 17 лет. В течение последнего года стала отмечать опускание век. Через несколько месяцев появились быстрая утомляемость в мышцах рук, особенно при поднятии их вверх, утомляемость в ногах, не могла подниматься по лестнице, во время ходьбы часто отдыхала. При поступлении в неврологическое отделение состояние удовлетворительное, соматической патологии не выявлено. В неврологическом статусе менингеальных симптомов нет, выявляется мышечная слабость даже при небольшой физической нагрузке (не может несколько раз зажмурить глаза, устает при жевании, с трудом поднимается по лестнице). После физической нагрузки отмечаются мышечная гипотония, угнетение сухожильных рефлексов. Через 15 мин после введения 1,0 мл прозерина больная активна, свободно встает и ходит. При стимуляционной ЭМГ срединного нерва с частотой импульсов 50 в секунду выявляется прогрессирующее снижение амплитуды осцилляций во всех мышечных группах, что более отчетливо видно при компьютерной обработке кривых. Отмечено снижение амплитуды М-ответа на 56% после ритмичной стимуляции.

1. Поставьте диагноз.
2. Какой основной неврологический синдром имеется у больной?

3. Назначьте лечение.

4. Какие показания для проведения оперативного лечения при данном заболевании?

5. Как наследуется болезнь?

Ситуационная задача № 3.

Больной 14 лет. Родился в асфиксии. В семь лет перенес черепно-мозговую травму (ушиб головного мозга). В 12 лет впервые ночью развился приступ с потерей сознания, судорожными сокращением мышц лица слева, клоническими сокращениями мышц левой руки. В последующие годы подобные приступы стали повторяться, обычно после сна, с частотой 1 раз в 4-6 месяцев. При поступлении в неврологическое отделение: состояние удовлетворительное, АД - 120/80 мм рт. ст., пульс - 80 ударов в минуту. Неврологический статус: интеллект снижен, больной эйфоричен, расторможен, легкая асимметрия лица, сухожильные рефлексы оживлены без разницы сторон, патологических рефлексов нет, легкий тремор пальцев рук и век, в пробе Ромберга пошатывается в стороны. При нейропсихологическом обследовании выявлены снижение концентрации внимания, трудность переключения при выполнении заданий, пересказе текстов. На рентгенографии черепа отмечаются умеренно выраженные признаки внутричерепной гипертензии. На ЭЭГ: региональная пароксизмальная активность в правых лобно-височных отведениях в виде комплексов спайк - медленная волна. При гипервентиляции отмечается диффузное распространение пик-волновой активности с сохранением регионального акцента эпилептиформной активности в правых лобно-височных отведениях.

1. Поставьте диагноз.

2. Возможные причины заболевания?

3. Какие дополнительные исследования необходимо провести?

4. Назначьте лечение.

Ситуационная задача № 4.

Больная 16 лет. В анамнезе - повторные легкие черепно-мозговые травмы (сотрясения головного мозга). В 14-летнем возрасте впервые после утреннего пробуждения потеряла сознание, упала, отмечались генерализованные тонико-клонические судороги мышц. В последующем отмечены ещё два аналогичных приступа с частотой 1 раз в 6 месяцев. После третьего приступа обратилась к врачу. Был поставлен диагноз и назначено лечение. За день до поступления в неврологическое отделение прекратила приём лекарственного препарата, на

фоне чего развились четыре приступа с интервалом в 30 - 40 мин, что послужило основанием для госпитализации. При поступлении: состояние средней тяжести, больная в сознании, вялая, адинамичная, артериальное давление - 120/80 мм рт. ст., пульс - 88 ударов в мин., имеются следы прикуса на языке. Неврологический статус: зрачки широкие, фотореакции сохранены, нистагм при крайних отведениях глазных яблок, сухожильные рефлексy низкие, без четкой разницы сторон. Анализы крови и мочи в пределах нормы. На ЭЭГ регистрируются билатерально-синхронные до 250 мкВ вспышки комплексов острая волна - медленная волна с преобладанием в передних отделах.

1. Поставьте диагноз.
2. Какова роль в патогенезе данного заболевания черепно-мозговых травм?
3. Какие дополнительные обследования следует провести?
4. Укажите причину рецидива приступов.
5. Назначьте лечение.

Ситуационная задача № 5.

У мальчика с 3 лет жизни стало отмечаться отставание в моторном развитии. Появилась слабость мышц тазового пояса, бедер, возникла «утиная походка». Позднее присоединилась слабость мышц плечевого пояса. К 10 годам стал с трудом передвигаться, особенно сложно подниматься по лестнице. При осмотре: грудная клетка уплощена, сколиоз грудного отдела позвоночника, поясничный лордоз, формируются «крыловидные лопатки», отмечается слабость проксимальных отделов рук, дыхательной мускулатуры, псевдогипертрофии икроножных мышц. Фисцикулярные подергивания мышц отсутствуют. Чувствительность не нарушена. Признаки кардиомиопатия на ЭКГ. В сыворотке крови многократно увеличено содержание КФК. На ЭМГ выявляются изменения, характерные для первичного мышечного заболевания.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза?
3. Какой тип наследования данного заболевания?
4. Назначьте лечение.
5. Каков прогноз заболевания?

Ситуационная задача № 6.

У ребенка через 2 года после рождения появилась и прогрессирует слабость мышц; вначале движения ограничены в ногах, затем в туловище. Слабость симметрично и постепенно охватывает мышцы плечевого пояса, верхних конечностей, шеи. Характерна «лягушачья поза» (ноги разведены и ротированы кнаружи). Вследствие гипотонии и атрофии мышц развивается синдром «вялого ребенка». Отмечаются фасцикуляции в мышцах конечностей. Экскурсия дыхательных мышц уменьшена. Сухожильные и периостальные рефлексy снижены. На ЭМГ - «ритм частотола». Уровень КФК - нормальный. Летальный исход наступил через 5 лет после начала заболевания из-за пневмонии вследствие пареза межреберных мышц и диафрагмы.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза?
3. Какой тип наследования?

Ситуационная задача № 7.

Больная 17 лет жалуется на головную боль, больше в глазных яблоках и лобной области, ожирение (в последние два месяца прибавила в весе 15 кг). В течение последних 3 месяцев отмечает снижение зрения на левый глаз, ухудшение памяти, быструю утомляемость. При осмотре: вес 94 кг, рост 160 см, АД - 160/80 мм рт. ст., кожные покровы бледные, пастозность лица, кистей и стоп, на бедрах - стрии. В неврологическом статусе общемозговых и менингеальных симптомов нет, двигательных нарушений, парезов, нарушений статики и координации, расстройств чувствительности не выявлено. Острота зрения справа - 0,9, слева - 0,07, поля зрения изменены по типу битемпоральной гемиянопсии. На МРТ: в хиазмально-селлярной области образование, имеющее основной узел в полости турецкого седла, распространяющееся параселлярно, прорастающее кавернозные синусы и распространяющееся супраселлярно.

1. Поставьте диагноз.
2. Определите тактику лечения.

Ситуационная задача № 8.

Родители мальчика 8 лет обратились с жалобами на повторный приступ, отмеченный у ребёнка в период ночного сна. Ночью мальчик прибегает к родителям и будит их. В этот момент «на лице ребёнка выражен испуг», лицо перекошено вправо с подёргиванием щеки, обильное слюнотечение. Ребёнок в сознании, но молчит, на обращение к нему не отвечает. Продолжительность приступов - несколько минут. По окончании приступа ребёнок рассказывает,

что всё слышал и видел, но не мог ничего сказать. Чувствовал «покалывания иголочкой» в щеке и затем её подёргивание.

Со слов родителей, это второй приступ. Аналогичный приступ произошёл три месяца назад.

При обследовании: в неврологическом статусе очаговой симптоматики не выявлено. МРТ головного мозга без патологии. ЭЭГ бодрствования без патологии.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести?
3. Назначьте лечение.

Ситуационная задача № 9.

Больной 15 лет предъявляет жалобы на боли в правой половине лица, снижение слуха на правое ухо. Объективно: справа сглажены лобная и носогубная складки, опущен угол рта, затруднено выполнение мимических проб; снижены все виды чувствительности на правой половине лица; отмечается интенционный тремор при выполнении пальце-носовой и пяточно-коленной проб справа.

1. Предполагаемый диагноз?
2. Определите тактику ведения больного.

Ситуационная задача № 10.

У женщины 30 лет «перекосило» лицо. Объективно: симптом Белла справа, парусит правая щека, сглажена правая носогубная складка, не может поднять правую бровь вверх, нарушен вкус на передних двух третях правой половины языка.

1. Поставьте диагноз.
2. Определите локализацию поражения.
3. Назначьте лечение.

Ситуационная задача № 11.

Мужчина, 58 лет, предъявляет жалобы на двоение предметов по горизонтали и по вертикали, опущение век после работы за компьютером. Анамнез: симптомы беспокоят в течение последних 10 дней, появляются и нарастают во второй половине дня, при длительном чтении, работе за компьютером. Подобный эпизод отмечал около полугода назад, когда после длительной работы за

компьютером возникло двоение в глазах, которое беспокоило около месяца. В неврологическом статусе: опущение верхних век, более выраженное справа, движение правого глазного яблока ограничено вверх и вправо, движение левого глазного яблока ограничено вверх, двоение предметов при взгляде вправо и вверх. Не удерживает глазные яблоки в крайних отведениях. После 10 повторных мигательных движений выросла выраженность птоза справа. Зрачки: D = S. Других нарушений нет. Подкожное введение 1 мл неостигмина метилсульфата вызвало полный регресс неврологических нарушений через 15 мин после введения.

1. Поставьте диагноз.
2. Какой основной неврологический синдром имеется у больного?
3. Назначьте лечение.

Ситуационная задача № 12.

На приеме пациент 19 лет с жалобами на слабость в руках, не может ничего тяжелого носить в руках, похудание лица. Из анамнеза: данные симптомы появились два года назад, постепенно прогрессируют. Объективно: лицо худое, анимия, не может наморщить лоб; офтальмом с обеих сторон, губы утолщены («губы тапира»), вытянуть их в трубочку и надуть щеки не может. Отмечается «поперечная улыбка». Грудная клетка уплощена, межлопаточное пространство – широкое, «крыловидные» лопатки. Усилен поясничный лордоз. Снижена сила мышц в проксимальных отделах верхних конечностей и длинных мышц спины, сухожильные рефлексы с рук снижены, S=D, с ног живые, S=D. Все виды чувствительности сохранены.

Активность альдолазы в сыворотке крови 12 ЕД/мл (норма до 7 ЕД/мл). При ЭМГ пораженных мышц выявлено снижение их электрической активности при тоническом напряжении и произвольных движениях.

1. Поставьте диагноз.
2. Какой тип наследования?

Ситуационная задача № 13.

У больного отмечаются головные боли, снижение зрения на правом глазу.

При осмотре выявлена аносмия справа.

1. Укажите неврологический синдром.
2. Укажите локализацию поражения.

3. Возможные причины развития данного синдрома?

Ситуационная задача № 14.

Пациент 16 лет утром, при резком вставании с постели, потерял сознание и упал. Длительность потери сознания составила несколько секунд. В течение последних месяцев при резком вставании с постели или стула периодически отмечается головокружение, ощущение потери сознания. При обследовании обнаружено, что артериальное давление в положении сидя составляет 120/80 мм. рт. ст., а при вставании оно снижается до 85/55 мм. рт. ст. и через пять минут достигает уровня 100/70 мм. рт. ст. В неврологическом статусе изменений не выявлено.

Поставьте диагноз.

Ситуационная задача № 15.

Девушка 17 лет жалуется на эпизоды утраты сознания, возникающие в душном помещении или транспорте. Утрате сознания предшествует ощущение «дурноты, потемнение в глазах». Если в этот период пациентке удаётся прилечь или сесть, то потери сознания обычно не происходит. Эти состояния беспокоят эпизодически с 14-ти лет, но в

последние месяцы стали возникать чаще на фоне повышенного эмоционального и физического напряжения. При обследовании неврологических нарушений не выявлено.

1. Поставьте диагноз.

2. Механизм развития данных состояний?

ВОПРОСЫ К ЗАЧЁТУ С ОЦЕНКОЙ

1. Основные неврологические синдромы при ВИЧ-инфекции.
2. Рассеянный склероз.
3. Токсические поражения нервной системы.
4. Неврологические нарушения при алкоголизме.
5. Психогенные заболевания, неврологическая классификация неврозов.
6. Неврастения, диагностика, лечение.
7. Истерия, диагностика, лечение.
8. Эпилепсия, классификация, лечение.
9. Эпилептический статус, лечение, профилактика.
10. Церебральный гипертензионный синдром.
11. Пароксизмальные состояния в неврологии.
12. Заболевания периферической нервной системы.
13. Нейросифилис.
14. Миастения.
15. Наследственные нервно-мышечные заболевания.
16. Полиневрит и полинейропатия. Острый полирадикулоневрит Гийена-Барре.

17. Опухоль мосто-мозжечкового угла.
18. Сотрясение, ушиб, сдавление головного мозга, клиника, лечение.
19. Симптоматология поражения плечевого сплетения.
20. Поражение срединного, лучевого, локтевого нервов.
21. Поражение малоберцового и большеберцового нервов.
22. Центральный и периферический паралич мимической мускулатуры.
23. Сирингомиелия.
24. Детский церебральный паралич.
25. Психотерапия, ятрогения.
26. Медико-генетическое консультирование.
27. Иммуномодулирующие препараты при неврологических заболеваниях.
28. Противовирусные препараты, применяемые в неврологии.
29. Болезнь Паркинсона, антипаркинсонические средства.
30. Лицевые боли, диагностика, лечение.

ВОПРОСЫ К ЭКЗАМЕНУ

1. Московская и Петербургская школы неврологии.
2. Исторический очерк развития неврологии. Методы исследования нервных болезней
3. Нервизм, история и современность.
4. Нервная клетка, нервные волокна, нейроглия, строение и функции.
5. Основные положения нейронной теории, ее значение для клиники.
6. Важнейшие нейромедиаторные системы, клиническое значение.
7. Системная организация деятельности нервной системы в норме и при патологии.
8. Учение академиков П. К. Анохина, Г. Н. Крыжановского.
9. Специфические и неспецифические системы головного мозга в норме и при
10. заболеваниях нервной системы.
11. Учение о локализации функций в коре головного мозга, концепции локализационизма и эквипотенциализма.
12. Учение академика И. П. Павлова о высшей нервной деятельности, его значение для
13. клиники.
14. Нарушения сознания, их оценка.
15. Бессознательная психическая деятельность человека, методы исследования,
16. клиническое значение.
17. Роль личности пациента в неврологической патологии, методы диагностики
18. нарушений структуры личности.
19. Ретикулярная формация ствола головного мозга (анатомия, физиология, патология).
20. Учение о лимбико-ретикулярном комплексе, его значение для клиники.
21. Строение, функции и патология экстрапирамидной системы.
22. Кровоснабжение головного и спинного мозга.
23. Учение о вегетативной нервной системе.
24. Гематоэнцефалический барьер в условиях нормы и патологии.
25. Цереброспинальная жидкость, образование, циркуляция, методы исследования,
26. основные ликворные синдромы.

27. Топический диагноз поражения спинного мозга по высоте и в поперечном сечении.
28. Симптомокомплекс половинного поражения спинного мозга (синдром Броун-Секара).
29. Мозжечковый синдром.
30. Синдромы поражения внутренней капсулы и лучистого венца.
31. Таламический синдром.
32. Альтернирующие синдромы.
33. Синдромы поражения конского хвоста и мозгового конуса.
34. Синдром верхнего вклинения головного мозга.
35. Синдром нижнего вклинения головного мозга.
36. Синдромы поражения коры головного мозга.
37. Исследование зрачков, патологические синдромы.
38. Бульбарный и псевдобульбарный параличи.
39. Центральный и периферический параличи конечностей.
40. Исследование координации движений, виды атаксий.
41. Гиперкинезы, их виды, патогенез.
42. Исследование вегетативного тонуса, реактивности, вегетативного обеспечения
43. деятельности
44. Расстройства речи, афазии, дизартрия.
45. Церебральная ангиография, магнитно-резонансная и компьютерная томография в
46. клинике нервных болезней.
47. Контрастные методы исследования головного и спинного мозга (ПЭГ, ПЦГ, ПМГ).
48. Транскраниальная доплерография, транскраниальная сонография с цветным
49. доплеровским кодированием в диагностике патологии ЦНС.
50. Генетические методы, применяемые в неврологии.
51. Классификация наследственных заболеваний нервной системы.
52. Хромосомные заболевания нервной системы.
53. Неврологические заболевания с доминантным и рецессивным типом наследования.
54. Неотложные состояния в невропатологии.
55. Классификация сосудистых поражений головного мозга.
56. Начальные проявления недостаточности кровоснабжения головного мозга.
57. Клиническая картина эмболии мозговых сосудов.
58. Тромбоз мозговых сосудов.
59. Геморрагический инсульт.
60. Субарахноидальное кровоизлияние.
61. Динамические (транзиторные) нарушения мозгового кровообращения.
62. Цереброспинальный эпидемический менингит.
63. Острый серозный менингит.
64. Туберкулезный менингит.
65. Вторичный гнойный менингит.
66. Клещевой энцефалит.
67. Эпидемический энцефалит.
68. Неврологические проявления болезни Лайма, клиника, лечение.
69. Острый полиомиелит.

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

В рамках освоения дисциплины предусмотрены: устный опрос, подготовка реферата, практическая подготовка.

Реферат – продукт самостоятельной работы, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемого вопроса, приводит различные точки зрения, а также собственное понимание проблемы.

Реферат состоит из:

- ✓ введения;
- ✓ основной части – обобщенное и систематизированное изложение темы на основе литературных источников;
- ✓ заключения или выводов;
- ✓ перечня использованных литературных источников (отечественных и иностранных).

Объем реферата – 10-15 страниц машинописного текста или 18-20 страниц рукописи. Текст должен быть напечатан или написан только на одной стороне листа с полями: слева – 3 см, справа – 1 см, сверху и снизу – 2,5 см. Каждый лист, таблица и рисунок должны иметь сквозную нумерацию арабскими цифрами. Работа должна быть сброшюрована.

Указатель литературы должен содержать не менее 10 источников: пособия, справочники, монографии, периодические издания, страницы в Интернете и т.д. Использованные источники располагаются в алфавитном порядке. В тексте обязательны ссылки на использованные источники, представляющие собой номер источника в списке литературы в квадратных скобках.

Максимальное количество баллов, которое может набрать обучающийся в течение семестра за различные виды работ – 70 баллов.

Формами промежуточной аттестации является зачет с оценкой, экзамен. Зачет с оценкой проходит в форме устного собеседования по вопросам, экзамен проходит в форме устного собеседования по вопросам экзаменационного билета.

Шкала оценивания ответов на зачете с оценкой

Критерии оценивания	Баллы
Полно раскрыто содержание материала в объеме программы; четко и правильно даны определения и раскрыто содержание понятий; установлены причинно-следственные связи; верно использованы научные термины; для доказательства использованы различные умения, выводы из наблюдений и опытов; ответ самостоятельный, использованы ранее приобретенные знания.	30
Раскрыто основное содержание материала; в основном правильно даны определения понятий и использованы научные термины; определения понятий неполные, допущены незначительные нарушения последовательности изложения, небольшие неточности при использовании научных терминов или в выводах и обобщениях из наблюдений и опытов, исправленные с помощью преподавателя.	20
Усвоено основное содержание учебного материала, но изложено фрагментарно, не всегда последовательно; определения понятий недостаточно четкие; не использованы в качестве доказательства выводы и обобщения из наблюдений и опытов или допущены ошибки при их изложении; допущены ошибки и неточности в использовании научной терминологии, определении понятий,	10

определении понятий, исправленные с помощью преподавателя.	
Основное содержание вопроса не раскрыто; допущены грубые ошибки в определении понятий, при использовании терминологии; дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа.	0

Шкала оценивания ответов на экзамене

Критерии оценивания	Баллы
Полно раскрыто содержание материала в объеме программы; четко и правильно даны определения и раскрыто содержание понятий; установлены причинно-следственные связи; верно использованы научные термины; для доказательства использованы различные умения, выводы из наблюдений и опытов; ответ самостоятельный, использованы ранее приобретенные знания.	30
Раскрыто основное содержание материала; в основном правильно даны определения понятий и использованы научные термины; определения понятий неполные, допущены незначительные нарушения последовательности изложения, небольшие неточности при использовании научных терминов или в выводах и обобщениях из наблюдений и опытов, исправленные с помощью преподавателя.	20
Усвоено основное содержание учебного материала, но изложено фрагментарно, не всегда последовательно; определения понятий недостаточно четкие; не использованы в качестве доказательства выводы и обобщения из наблюдений и опытов или допущены ошибки при их изложении; допущены ошибки и неточности в использовании научной терминологии, определении понятий, исправленные с помощью преподавателя.	10
Основное содержание вопроса не раскрыто; допущены грубые ошибки в определении понятий, при использовании терминологии; дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа.	0

Итоговая шкала выставления оценки по дисциплине (8 и 9 семестр)

Итоговая оценка по дисциплине выставляется по приведенной ниже шкале. При выставлении итоговой оценки преподавателем учитывается работа студента в течение всего срока освоения дисциплины, а также баллы, полученные на промежуточной аттестации.

Баллы, полученные обучающимся в течение освоения дисциплины	Оценка по дисциплине
81-100	Отлично
61-80	Хорошо
41-60	Удовлетворительно

0-40	Неудовлетворительно