

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Шуматов Валентин Борисович

Должность: Ректор

Дата подписания: 21.10.2024 11:45:26


Уникальный программный ключ:

1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94f0e387a2985d2657b784aec019bf8a794cb4

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

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор института

  
/Шестопалов Е.Ю./  
«10» октября 2024г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
Б1.О.40 НЕВРОЛОГИЯ  
основной образовательной программы  
высшего образования**

**Направление подготовки  
(специальность)**

37.05.01. Клиническая психология  
(код, наименование)

**Уровень подготовки**

специалитет

(специалитет/магистратура)

**Направленность подготовки**

12 Обеспечение безопасности

**Сфера профессиональной  
деятельности**

(в сферах: психодиагностической и  
консультативной деятельности в интересах  
обороны и безопасности государства,  
обеспечения законности и общественного  
здоровья)

**Форма обучения**

очная

(очная, очно-заочная)

**Срок освоения ООП**

5,5 лет

(нормативный срок обучения)

**Институт/кафедра**

Институт клинической неврологии и  
реабилитационной медицины

## 1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

**1.1. Фонд оценочных средств** регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

**1.3. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования 37.05.01 Клиническая психология, направленности 12 Обеспечение безопасности (в сферах: психодиагностической и консультативной деятельности в интересах обороны и безопасности государства, обеспечения законности и общественного здоровья),**

### универсальных (УК) и общепрофессиональных (ОПК) компетенций

Наименование категории (группы) компетенций	Код и наименование компетенции выпускника	Индикаторы достижения компетенции
<b>Универсальные компетенции</b>		
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий	ИДК. УК-1 <sub>1</sub> - осуществляет поиск и интерпретирует профессиональные проблемные ситуации; ИДК. УК-1 <sub>2</sub> - определяет источники информации для критического анализа профессиональных проблемных ситуаций;
<b>Общепрофессиональные компетенции</b>		
Исследование и оценка	ОПК-2. Способен применять научно обоснованные методы оценки уровня психического развития, состояния когнитивных функций, эмоциональной сферы, развития личности, социальной адаптации различных категорий населения	ИДК. ОПК-2 <sub>1</sub> - знает основные принципы, правила и этико-деонтологические нормы проведения психодиагностического исследования и применяет в соответствии с целью и задачами исследования психодиагностические методы и методики; ИДК. ОПК-2 <sub>2</sub> - изучает медицинскую документацию, выявляет и анализирует информацию о жалобах (проблемах) и потребностях пациента (клиента) и медицинского персонала (или заказчика услуг), с помощью интервью, анамнестического метода и других клинико-психологических методов, совместно с врачом (или заказчиком услуг) определяет конкретные цели клинико-психологического исследования в связи с лечебно- диагностическими, восстановительно-реабилитационными или профилактическими задачами;

## 2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

### 2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства
		Форма
1	Текущий контроль	Тесты
		Вопросы для собеседования
		Ситуационная задача
2	Промежуточная аттестация	Зачет
		Вопросы для собеседования

### 3. Содержание оценочных средств текущего контроля

**Текущий контроль** осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: собеседования, тестирования, решения ситуационных задач, оценки практических навыков.

**Оценочные средства для текущего контроля.**

### 3.1 Тестовые задания по дисциплине Б1.О.40 НЕВРОЛОГИЯ

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	37.05.01	Клиническая психология
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
К	ОПК-2	Способен применять научно обоснованные методы оценки уровня психического развития, состояния когнитивных функций, эмоциональной сферы, развития личности, социальной адаптации различных категорий населения
Ф		
И		<b>ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)</b>
Т		<p><b>Общая неврология</b></p> <p><b>1. Движение, возникающее при вызывании Ахиллова рефлекса:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) сгибание пальцев стопы</li> <li>2) подошвенное сгибание стопы</li> <li>3) тыльное разгибание стопы</li> <li>4) разгибание голени</li> <li>5) разгибание большого пальца</li> </ol> <p><b>2. В состав рефлекторной дуги коленного рефлекса входят корешки</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) L2-4</li> <li>2) S1-2</li> <li>3) L5</li> <li>4) S3-5</li> <li>5) L1</li> </ol> <p><b>3. В состав рефлекторной дуги коленного рефлекса входит нерв</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) седалищный</li> <li>2) малоберцовый</li> <li>3) бедренный</li> <li>4) большеберцовый</li> <li>5) запирательный</li> </ol> <p><b>4. В состав рефлекторной дуги разгибательно-локтевого рефлекса входит нерв</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) локтевой</li> <li>2) срединный</li> <li>3) кожно-мышечный</li> <li>4) лучевой</li> <li>5) надлопаточный</li> </ol> <p><b>5. Месторасположение центрального мотонейрона в коре головного мозга</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) затылочная доля</li> </ol>

- 2) височная доля
- 3) теменная доля
- 4) лобная доля
- 5) мозжечок

**6. Месторасположение периферического мотонейрона в нервной системе:**

- 1) задние рога спинного мозга
- 2) прецентральная извилина
- 3) передние рога спинного мозга
- 4) спинальный ганглий
- 5) постцентральная извилина

**7. Плегия-это:**

- 1) нарушение координации движений
  - 2) частичная утрата произвольных движений
  - 3) отсутствие чувствительности
  - 4) полная утрата произвольных движений
- нарушение равновесия

**8. Поражение следующего анатомического образования приводит к периферическому параличу:**

- 1) прецентральная извилина
- 2) боковой канатик спинного мозга
- 3) мозжечок
- 4) задний рог спинного мозга
- 5) передний рог спинного мозга

**9. Другое название центрального паралича:**

- 1) вялый
- 2) атрофический
- 3) спастический
- 4) Белла
- 5) бульбарный

**10. Спастичность-это:**

- 1) повышение мышечного тонуса
- 2) снижение мышечного тонуса
- 3) атрофия мышц
- 4) нарушение походки
- 5) повышение глубоких рефлексов

**11. Симптомы, являющиеся признаками периферического паралича**

- 1) гипотрофия мышц
- 2) фасцикуляции
- 3) мышечная гипотония
- 4) все перечисленное
- 5) ничего из перечисленного

**12. Первый нейрон спино-таламического пути расположен в анатомическом образовании**

- 1) задние рога спинного мозга
- 2) спинальный ганглий
- 3) кожа
- 4) таламус
- 5) постцентральная извилина

**13. Месторасположение чувствительного анализатора общих видов чувствительности в головном мозге**

- 1) затылочная доля
- 2) височная доля
- 3) теменная доля
- 4) лобная доля
- 5) центр Брока

**14. Частичная утрата чувствительности**

- 1) анестезия
- 2) гиперестезия
- 3) гиперпатия
- 4) гипестезия
- 5) дизестезия

**15. При поражении заднего рога спинного мозга возникает тип нарушения чувствительности**

- 1) сегментарно-диссоциированный
- 2) полиневропатический
- 3) проводниковый
- 4) церебральный
- 5) невральный

**16. Нарушение координации и равновесия называется:**

- 1) адиадохокинез
- 2) дисметрия
- 3) парез
- 4) атаксия
- 5) плегия

**17. Мышечный тонус при поражении мозжечка:**

- 1) понижен
- 2) повышен
- 3) не изменён
- 4) как «складной нож»
- 5) как «зубчатое колесо»

**18. Для синдрома Паркинсонизма наиболее типичен тремор**

- 1) интенционный
- 2) постуральный
- 3) кинетический
- 4) физиологический
- 5) покоя

**19. Нарушение движения глазных яблок при поражении мозжечка называется**

- 1) офтальмопарез
- 2) нистагм
- 3) парез взора
- 4) диплопия
- 5) стробизм

**20. Для синдрома Паркинсонизма характерно нарушение движений**

- 1) атаксия
- 2) нарушение координации
- 3) акинез
- 4) парез
- 5) атетоз

**21. Гемианопсия-это:**

- 1) слепота на один глаз

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

**22. Диплопия-это:**

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

**23. Птоз-это:**

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

**24. Приступообразными болями в области лица проявляется поражение черепного нерва**

- 1) лицевого
- 2) глазодвигательного
- 3) тройничного
- 4) блокового
- 5) добавочного

**25. Нарушение глотания называется:**

- 1) дисфония
- 2) дизартрия
- 3) дисфазия
- 4) дисфагия
- 5) дисмнезия

**26. За функцию жевания отвечает нерв**

- 1) тройничный
- 2) лицевой
- 3) языкоглоточный
- 4) добавочный
- 5) подъязычный

**27. Черепной нерв, иннервирующий работу внутренних органов**

- 1) тройничный
- 2) лицевой
- 3) подъязычный
- 4) блуждающий
- 5) добавочный

**28. Отсутствие движений одного глазного яблока называется**

- 1) паралич взора
- 2) офтальмалгия
- 3) офтальмоплегия
- 4) экзофтальм
- 5) анофтальм

**29. Расстройство речи, вызванное поражением коркового центра**

- 1) афония
- 2) дислалия
- 3) дизартрия

4) афазия

5) агнозия

**30. У пациента с афазией Вернике нарушена способность**

1) говорить

2) слышать

3) узнавать музыку

4) понимать речь

5) узнавать предметы

**31. У пациента с апраксией нарушена функция**

1) произвольные движения

2) координация

3) целенаправленные действия

4) чувствительность

5) синхронные движения

**32. Основная функция вегетативной нервной системы является**

1) способность воспринимать чувствительные раздражители

2) произвольная двигательная активность

3) поддержание гомеостаза

4) рефлекторно-автоматическая двигательная активность

5) поддержание мышечного тонуса

**33. Надсегментарный аппарат вегетативной нервной системы представляет анатомическое образование**

1) черепно-мозговые нервы

2) спинномозговые корешки

3) гипоталамо-лимбико-ретикулярный комплекс

4) нейроны боковых рогов спинного мозга

5) нейроны передних рогов спинного мозга

**34. Для подтверждения воспаления мозговых оболочек используется исследование**

1) ЭЭГ

2) КТ

3) анализ ликвора

4) анализ крови

5) ЭНМГ

**Эталоны ответов:**

**1.- 2; 2. - 1; 3. - 3; 4. - 4; 5. - 4; 6. - 3; 7. - 4; 8. - 5; 9. - 3; 10. - 1; 11. - 4; 12. - 2; 13. - 3; 14. - 4; 15. - 1; 16. - 4; 17. - 1; 18. - 5; 19. - 2; 20. - 3; 21. - 3; 22. - 2; 23. - 4; 24. - 3; 25. - 4; 26. - 1; 27. - 4; 28. - 3; 29. - 4; 30. - 4; 31. - 3; 32. - 3; 33. - 3; 34. - 3;**

**Частная неврология**

**1. Вертебрально-базилярная и каротидная системы мозгового кровотока анастомозируют через артерию**

1) средняя мозговая

2) передняя соединительная

3) задняя соединительная

4) основная

5) глазная

**2. Ветвью вертебрально-базилярного бассейна является артерия**

- 1) средняя мозговая
- 2) передняя мозговая
- 3) задняя мозговая
- 4) передняя соединительная
- 5) глазная

**3. Для окклюзии правой средней мозговой артерии характерен очаговый симптом**

- 1) левосторонний гемипарез
- 2) правосторонний гемипарез
- 3) правосторонняя гомонимная гемианопсия
- 4) атаксия
- 5) нистагм

**4. Для окклюзии позвоночной артерии характерен очаговый симптом**

- 1) головная боль
- 2) менингеальные симптомы
- 3) мозжечковая атаксия
- 4) сенсорная афазия
- 5) моторная афазия

**5. Зона кровоснабжения передней мозговой артерии**

- 1) большая часть подкорковых узлов
- 2) височные доли
- 3) большая часть конвекситальной поверхности лобной доли
- 4) медиальная поверхность лобной и теменной долей
- 5) затылочные доли

**6. Для окклюзии левой средней мозговой артерии характерен очаговый симптом**

- 1) левосторонний гемипарез
- 2) правосторонний гемипарез
- 3) левосторонняя гемигипестезия
- 4) мозжечковая атаксия
- 5) левосторонняя гомонимная гемианопсия

**7. Для окклюзии правой задней мозговой артерии характерен очаговый симптом**

- 1) правосторонний гемипарез
- 2) моторная афазия
- 3) левосторонняя гомонимная гемианопсия
- 4) правосторонняя гомонимная гемианопсия
- 5) корковая слепота

**8. При правильно развитом Виллизиевом круге бессимптомно может протекать окклюзия артерии**

- 1) средней мозговой
- 2) задней мозговой
- 3) основной
- 4) мозжечковой
- 5) позвоночной

**9. К ишемическому инсульту относится**



**заболевание**

- 1) субарахноидальное кровоизлияние
- 2) внутрижелудочковое кровоизлияние
- 3) паренхиматозное кровоизлияние
- 4) атеротромботический инсульт
- 5) острая гипертоническая энцефалопатия

**10. К геморрагическому инсульту относится заболевание**

- 1) нетравматическое субарахноидальное кровоизлияние
- 2) кардиоэмболический инсульт
- 3) гемодинамический инсульт
- 4) атеротромботический инсульт
- 5) острая гипертоническая энцефалопатия

**11. Для развития геморрагического инсульта наиболее характерны период времени или обстоятельства**

- 1) утром после сна
- 2) днем в период активной деятельности
- 3) во время сна
- 4) при пароксизмальной форме фибрилляции предсердий
- 5) после перенесенной транзиторной ишемической атаки

**12. Для развития ишемического инсульта наиболее характерны период времени или обстоятельства**

- 1) утром после сна
- 2) днем в период активной деятельности
- 3) при приеме антикоагулянтов
- 4) при наличии артериальной аневризмы
- 5) при коагулопатиях

**13. Наиболее типичные признаки ишемического атеротромботического инсульта**

- 1) постепенное начало (несколько часов)
- 2) ремитирующее течение
- 3) менингеальные симптомы
- 4) кровь в ликворе
- 5) судорожные припадки

**14. Наиболее типичные признаки ишемического кардиоэмболического инсульта**

- 1) внезапное начало
- 2) «кинжальная» головная боль
- 3) менингеальные симптомы
- 4) постепенное начало (несколько часов)
- 5) кровь в ликворе

**15. Для геморрагического инсульта наиболее типична окраска кожи лица**

- 1) бледная
- 2) обычной окраски
- 3) иктеричная
- 4) гиперемированная
- 5) синюшная

**16. Время, в течение которого полностью**

**регрессируют симптомы транзиторной ишемической атаки:**

- 1) 48 часов
- 2) 21 день
- 3) 24 часа
- 4) 24 дня
- 5) 1 неделя

**17. Заболевание, относящееся к преходящим нарушениям мозгового кровообращения:**

- 1) дисциркуляторная энцефалопатия
- 2) транзиторная ишемическая атака
- 3) инсульт
- 4) паническая атака
- 5) сосудистая деменция

**18. Симптом, относящийся к очаговым:**

- 1) головная боль
- 2) рвота
- 3) гемипарез
- 4) расстройство сознания
- 5) психомоторное возбуждение

**19. Метод лечения, противопоказанный в остром периоде вертеброгенного корешкового синдрома**

- 1) нестероидные противовоспалительные препараты
- 2) миорелаксанты
- 3) грязелечение
- 4) медикаментозные блокады
- 5) стероидные противовоспалительные препараты

**20. Корешок, для поражения которого характерна боль по задней поверхности бедра**

- 1) L2
- 2) L4
- 3) L1
- 4) S1
- 5) S3

**21. Корешок, признаком поражения которого является слабость разгибателя большого пальца стопы**

- 1) L2
- 2) L4
- 3) L5
- 4) S1
- 5) S2

**22. Группа препаратов, используемая для купирования болевого синдрома при дегенеративно-дистрофических заболеваниях позвоночника**

- 1) нестероидные противовоспалительные
- 2) цитостатики
- 3) блокаторы Са-каналов
- 4) ингибиторы АПФ
- 5) антибиотики

**23. Препарат, относящийся к группе нестероидных противовоспалительных**

- 1) дексаметазон
- 2) диклофенак
- 3) детралекс
- 4) дроверин
- 5) диспорт

**24. Заболевание, относящееся к хроническим нарушениям мозгового кровообращения:**

- 1) дисциркуляторная энцефалопатия
- 2) транзиторная ишемическая атака
- 3) инсульт
- 4) паническая атака
- 5) обморок

**25. Симптом, относящийся к общемозговым:**

- 1) атаксия
- 2) гемипарез
- 3) гемианопсия
- 4) расстройство сознания
- 5) афазия

**Эталоны ответов:**

**1.- 1; 2. - 3; 3. - 1; 4. - 3; 5. - 4; 6. - 2; 7. - 3; 8. - 5; 9. - 4; 10. - 1; 11. - 2; 12. - 1; 13. - 1; 14. - 1; 15. - 4; 16. - 3; 17. - 2; 18. - 3; 19. - 3; 20. - 4; 21. - 3; 22. - 1; 23. - 2; 24. - 1; 25. - 4;**

**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 2 УРОВНЯ (МНОЖЕСТВЕННЫЙ ОТВЕТ)**

**1. Наиболее характерными симптомами для рассеянного склероза являются:**

- 1) ремиттирующее течение
- 2) мозжечковая атаксия
- 3) полиневритический тип расстройства чувствительности
- 4) центральные асимметричные, симметричные параличи
- 5) периферические параличи
- 6) преимущественное начало заболевания в молодом возрасте

**2. Диагностические критерии рассеянного склероза**

- 1) развитие заболевания без общевоспалительных проявлений
- 2) молодой возраст
- 3) преимущественное поражение двигательной системы
- 4) преимущественно ремиттирующее течение
- 5) не прогрессирующее течение
- 6) выраженные менингеальные проявления

**3. Характерные клинические симптомы для клещевого энцефалита**

- 1) выраженные менингеальные явления
- 2) периферический парез преимущественно мышц верхнего плечевого пояса
- 3) центральный гемипарез
- 4) фибриллярные подергивания в мышцах плечевого пояса
- 5) атрофии мышц шеи и плечевого пояса (свисающая голова)
- 6) кожевниковская эпилепсия в резидуальном периоде

**4. Для поражения лучевого нерва на уровне плеча характерно**

- 1) «когтистая лапа»
- 2) отсутствие трицепитального рефлекса
- 3) «свисающая кисть»
- 4) отсутствие бицепитального рефлекса
- 5) выпадение чувствительности в зоне «анатомической табакерки»

**5. Причиной возникновения полинейропатий могут быть**

- 1) сахарный диабет
- 2) хронический алкоголизм
- 3) нарушения спинального мозгового кровообращения
- 4) злокачественные образования внутренних органов
- 5) гипертоническая болезнь
- 6) инфекционно-аллергические

**Эталоны ответов:**

**1.-** 1, 2, 4, 6; **2. –** 1, 2, 3, 4; **3. –** 2, 4, 5, 6; **4. –** 2, 3, 5; **5. –** 1, 2, 4, 6

### Критерии оценивания

«Отлично» - более 80% правильных ответов

«Хорошо» - 70-79% правильных ответов

«Удовлетворительно» - 55-69% правильных ответов

«Неудовлетворительно» - менее 55% правильных ответов

### 3.2 Ситуационные задачи по дисциплине Б1.О.40 НЕВРОЛОГИЯ

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	37.05.01	Клиническая психология
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
К	ОПК-2	Способен применять научно обоснованные методы оценки уровня психического развития, состояния когнитивных функций, эмоциональной сферы, развития личности, социальной адаптации различных категорий населения
Ф		
И		<b>ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ПОСТАВЛЕННЫЕ ВОПРОСЫ</b>
		<p>1) <b>Женщина 57 лет, доставлена в стационар с жалобами на головокружение, шаткость при ходьбе. В неврологическом статусе: нистагм, неустойчивость в позе Ромберга, при выполнении координаторных проб – выраженный интенционный тремор в левых конечностях. Укажите сосудистый бассейн, поражение которого наиболее вероятно</b></p> <p>2) Правая передняя мозговая артерия 3) Левая передняя мозговая артерия 4) Правая мозжечковая артерия 5) Основная артерия 6) Левая мозжечковая артерия</p> <p>2. <b>Мужчина 64 лет, проснувшись утром, не смог открыть правый глаз. Подойдя к зеркалу, увидел, что правое веко опущено, подняв его, почувствовал двоение в глазах, заметил косоглазие. Также ощутил слабость в левых конечностях. Укажите сосудистый бассейн, поражение которого наиболее вероятно</b></p> <p>1) Стволовые ветви основной артерии справа 2) Ветви правой средней мозговой артерии 3) Стволовые ветви основной артерии слева 4) Ветви левой средней мозговой артерии 5) Ветви правой задней мозговой артерии</p> <p>3. <b>Женщина 60 лет жалуется, что уже в третий раз за последний год возникает нарушение зрения на правый глаз, слабость и онемение в левых конечностях. В неврологическом</b></p>

статусе через день после появления жалоб: неврологических симптомов не выявлено. Наиболее вероятный диагноз

- 1) Отслойка сетчатки
- 2) Ишемический инсульт в бассейне правой внутренней сонной артерии
- 3) Опухоль мозга
- 4) Истерия
- 5) Транзиторная ишемическая атака в бассейне правой внутренней сонной артерии

**4. Мужчина 58 лет с ревматическим митральным пороком сердца внезапно потерял сознание, возник генерализованный судорожный припадок. Когда мужчина пришел в себя, выявлено: левосторонняя гемианопсия, левосторонний гемипарез, левосторонняя гемигипестезия. Менингеальных симптомов нет. Наиболее вероятный диагноз**

- 1) Лакунарный инсульт
- 2) Кардиоэмболический ишемический инсульт
- 3) Атеротромботический ишемический инсульт
- 4) Эпилепсия
- 5) Геморрагический инсульт

**5. Пациентка 74 лет, страдающая гипертонической болезнью, пытаясь снизить повышенное АД, самостоятельно приняла большое количество гипотензивных препаратов. При вставании с постели внезапно потеряла сознание. Придя в себя, не помнит, что с ней произошло, не узнает свою дочь и свою комнату. При осмотре: левосторонняя гомонимая гемианопсия, зрительная агнозия, ретроградная амнезия. На ЭКГ: ритм синусовый, признаки очагового кардиосклероза. При проведении УЗДГ выявлен стеноз правой общей сонной артерии до 90 %, левой общей сонной артерии до 70 %. Наиболее вероятный диагноз**

- 1) Сосудистая деменция
- 2) Кардиоэмболический ишемический инсульт
- 3) Гемодинамический ишемический инсульт
- 4) Опухоль мозга
- 5) Истерия

**6. Мужчина 60 лет внезапно, пробежавшись за автобусом, почувствовал себя плохо, ощутил слабость в правых конечностях, нарушение речи. При осмотре через час после появления симптомов: правосторонний гемипарез, гемигипестезия, дизартрия. Менингеальных симптомов нет. На КТ: гиподенсная зона в**

области ствола мозга слева. Наиболее подходящий метод лечения

- 1) Хирургическое лечение
- 2) Тромболизис
- 3) Массаж
- 4) Витаминотерапия
- 5) ЛФК

**7. У больного 39 лет в течение двух месяцев сохраняются интенсивные боли в поясничном отделе позвоночника с иррадиацией по задней поверхности бедра, до VI, V пальцев справа. Боль не купируется нестероидными противовоспалительными препаратами, миорелаксантами, антиконвульсантами, антидепрессантами, медикаментозными блокадами, методами физиотерапии и мануальной терапии. На МРТ выявлена грыжа диска L5-S1, размером 11 мм., компремирующая дуральный мешок. Наиболее целесообразная тактика лечения:**

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

**Эталонные ответы:**

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

**Ситуационные задачи с эталонами ответов**

**1. Больной К.** Выявлены атрофия мышц верхних конечностей со снижением сухожильных рефлексов, мышечной силы в руках, фибриллярными подёргиваниями в мышцах рук. Изменилась походка, при ходьбе стал «тянуть» ноги. Резкое повышение сухожильных рефлексов на ногах, рефлексы Бабинского и Оппенгейма с обеих сторон

**Вопрос 1:** Как называется синдром;

**Вопрос 2:** Где расположен патологический очаг;

**Вопрос 3:** В связи с чем развивается в руках периферический парез;

**Вопрос 4:** По какому типу будет нарушаться работа тазовых органов у данного больного;

**Вопрос 5:** Чем обусловлено повышение мышечного тонуса при центральном парезе;

**Ответ на задачу**

1) Сочетанная тетраплегия (верхняя вялая параплегия и нижняя спастическая параплегия);

2) Поражён спинной мозг на уровне шейного утолщения: передние рога на уровне C<sub>V</sub> – Th<sub>II</sub> и латеральные

	<p>пирамидные пути на тех же уровнях;</p> <p>3) Так как в месте поражения для иннервации рук уже повреждается II нейрон;</p> <p>4) По центральному типу (задержка);</p> <p>5) Снижением тормозного влияния I нейрона;</p> <p><b>2. Больной М.</b> При осмотре: дисфагия, дисфония, дизартрия, ограничение движений языка при отсутствии атрофии мышц языка. Глоточный рефлекс усилен. Вызываются рефлексы орального автоматизма и насильственный плач.</p> <p><b>Вопрос 1:</b> Как называется синдром?;</p> <p><b>Вопрос 2:</b> Где находится очаг поражения?;</p> <p><b>Вопрос 3:</b> Сколько минимум должно быть очагов поражения в головном мозге для развития данного синдрома?;</p> <p><b>Вопрос 4:</b> При каких заболеваниях может развиваться данный синдром?;</p> <p><b>Вопрос 5:</b> Опасен ли данный синдром для жизни пациента?;</p> <p><b>Ответ на задачу</b></p> <p>1) Псевдобульбарный;</p> <p>2) В корково-ядерных путях;</p> <p>3) Два;</p> <p>4) ХИМ, рассеянный склероз, нейродегенеративная патология;</p> <p>5) Нет</p>
--	--

#### Критерии оценивания

«Отлично» - более 80% правильных ответов

«Хорошо» - 70-79% правильных ответов

«Удовлетворительно» - 55-69% правильных ответов

«Неудовлетворительно» - менее 55% правильных ответов

#### 4. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета

Контрольные вопросы к зачету по дисциплине (модулю) **Б1.О.40 Неврология**

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	37.05.01	Клиническая психология
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
К	ОПК-2	Способен применять научно обоснованные методы оценки уровня психического развития, состояния когнитивных функций, эмоциональной сферы, развития личности, социальной адаптации различных категорий населения
Ф		
И		<b>ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>



Т	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Функции лобной доли</li> <li>2. Классификация сосудистых заболеваний головного мозга</li> <li>3. Функции теменной доли</li> <li>4. Болезнь Паркинсона</li> <li>5. Функции височной доли</li> <li>6. Неврозы (виды, причины, механизмы развития)</li> <li>7. Синдром поражения правой лобной доли</li> <li>8. Острые нарушения мозгового кровообращения</li> <li>9. Синдромы поражения левой лобной доли</li> <li>10. Эпилепсия.</li> <li>11. Синдром поражения левой височной доли</li> <li>12. Тревога и депрессия</li> <li>13. Синдром поражения правой височной доли</li> <li>14. Классификация сосудистых заболеваний головного мозга</li> <li>15. Синдром поражения правой теменной доли</li> <li>16. Хроническая цереброваскулярная недостаточность</li> <li>17. Синдром поражения левой теменной доли</li> <li>18. Минимальные мозговые дисфункции</li> <li>19. Синдром поражения правой затылочной доли</li> <li>20. Межполушарная функциональная асимметрия</li> <li>21. Синдром поражения левой затылочной доли</li> <li>22. Принципы и сроки формирования моторики. Речи и школьных навыков</li> <li>23. Вегетативная нервная система: анатомическое строение, функции</li> <li>24. Боли и их классификация</li> <li>25. Особенности строения периферического отдела вегетативной нервной системы</li> <li>26. Вегетативные дисфункции при поражении надсегментарных вегетативных центров</li> <li>27. Детский церебральный паралич</li> <li>28. Центральный паралич. Условия возникновения</li> <li>29. Периферический паралич. Условия возникновения</li> <li>30. Типы расстройств чувствительности</li> <li>31. Последствия черепно-мозговой травмы</li> <li>32. Принципы диагностики опухолей головного мозга</li> <li>33. Рассеянный склероз. Классификация</li> <li>34. Особенности неврологических осложнений при ВИЧ-инфекции</li> <li>35. Особенности психологического обследования неврологического пациента</li> </ol>
---	--

## 5. Критерии оценивания результатов обучения

«Зачтено» выставляется обучающемуся, если он показал достаточно прочные знания основных положений учебной дисциплины, умение самостоятельно решать конкретные практические задачи, предусмотренные рабочей программой, ориентироваться в рекомендованной справочной литературе, умеет правильно оценить полученные результаты.

«Не зачтено» выставляется обучающемуся, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях основных положений учебной дисциплины, неумение с помощью преподавателя получить правильное решение конкретной практической задачи из числа предусмотренных рабочей программой учебной дисциплины.