



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета
Протокол № 1 от 01.09.2023 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине	«Неврология»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа специалитета по специальности 32.05.01 Медико-профилактическое дело
Квалификация	Врач по общей гигиене, по эпидемиологии
Форма обучения	Очная

Разработчик (и): кафедра неврологии

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
В.А. Жаднов	д-р мед. наук, проф.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой неврологии и нейрохирургии
Г.А. Леонов	д.м.н.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
С.Н. Трушин	д.м.н.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Профессор, заведующий кафедрой факультетской хирургии с курсом анестезиологии и реанимации
Е.А. Назаров	д.м.н.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Профессор, заведующий кафедрой травматологии, ортопедии и спортивной медицины

Одобрено учебно-методической комиссией по специальности Медико-профилактическое дело

Протокол № 12 от 26.06.2023г.

Одобрено учебно-методическим советом.

Протокол № 10 от 27.06.2023г.

Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
по итогам освоения дисциплины

1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости
Примеры заданий в тестовой форме

1. Передача нервного импульса происходит
 - а) в синапсах**
 - б) в митохондриях
 - в) в лизосомах
 - г) в цитоплазме

2. При птозе, расширении зрачка слева и правостороннем гемипарезе очаг расположен
 - а) в четверохолмии
 - б) во внутренней капсуле слева
 - в) в мосту мозга слева
 - г) в левой ножке мозга**

3. Контактные абсцессы отогенного происхождения у детей обычно локализуются
 - а) в стволе мозга
 - б) в затылочной доле
 - в) в лобной доле
 - г) в височной доле**

4. К демиелинизирующим относится полинейропатия
 - а) Гийена - Барре**
 - б) диабетическая
 - в) порфирийная
 - г) гипотиреоидная

5. При поражении отводящего нерва возникает паралич мышцы
 - а) верхней прямой
 - б) наружной прямой**
 - в) нижней прямой
 - г) нижней косой

6. Волокна для нижних конечностей располагаются в тонком пучке задних канатиков по отношению к средней линии
 - а) латерально
 - б) медиально**
 - в) вентрально
 - г) дорсально

7. Медиатором тормозного действия является
 - а) ацетилхолин
 - б) ГАМК**
 - в) норадреналин
 - г) адреналин

8. Неустойчивость в позе Ромберга при закрывании глаз значительно усиливается, если имеет место атаксия
 - а) мозжечковая**

б) сенситивная

- в) вестибулярная
- г) корковая

9. Гомонимная гемианопсия не наблюдается при поражении

- а) зрительного тракта
- б) зрительного перекреста**
- в) зрительной лучистости
- г) внутренней капсулы

10. Истинный астереогноз обусловлен поражением

- а) лобной доли
- б) височной доли
- в) теменной доли**
- г) затылочной доли

Критерии оценки тестового контроля:

- Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 85 % заданий.
- Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 65 % заданий.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

Примеры контрольных вопросов для собеседования и для контрольных работ

1. Анатомия и топография нейронов поверхностной чувствительности.
2. Анатомия и топография нейронов глубокой чувствительности.
3. Соматотопическое распределение поверхностной чувствительности
4. Соматотопическое распределение глубокой чувствительности.
5. Классификация чувствительности.
6. Виды расстройств чувствительности.
7. Клиническая характеристика боли.
8. Характеристика фантомной боли.
9. Характеристика каузалгии.
10. Характеристика симпаталгии.
11. Типы /синдромы/ расстройств чувствительности.
12. Клиническая характеристика невралного расстройства чувствительности.
13. Характеристика полиневралного расстройства чувствительности.
14. Характеристика расстройства чувствительности при поражении сплетения.
15. Характеристика корешкового расстройства чувствительности.
16. Характеристика проводникового расстройства чувствительности.
17. Характеристика сегментарного расстройства чувствительности.
18. Характеристика расстройства чувствительности при поражении спинного мозга.
19. Характеристика расстройств чувствительности при поражении головного мозга.
20. Особенности психогенных расстройств чувствительности.

Критерии оценки при собеседовании:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его

излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Примеры ситуационных задач:

<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 1</p> <p>Паралич всех мимических мышц справа: опущен угол рта, сглажена носогубная складка, рот перетянут влево, расширена глазная щель, не закрывается глаз (лагофтальм), симптом Белла. Жидкая пища вытекает из угла рта. Лоб не наморщивается справа. Слезотечение из правого глаза. «Дребезжание» в правом ухе. Вкус соли на передних 2/3 правой половины языка не воспринимается. Название расстройств. Локализация поражения.</p>	<p>Ответ: Периферический мимический парез справа. Гиперакузия справа. Агевзия справа. Поражение правого лицевого нерва в канале лицевого нерва выше стременного нерва.</p>
<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 2</p> <p>Сила мышц правых руки и ноги умерено снижена, язык при высовывании отклоняется вправо, правый угол рта при попытке улыбки не отводится. Сухожильно-мышечные рефлексы правых руки и ноги выше, чем слева. Патологические рефлексы Бабинского, Россолимо, Гордона выявлены справа. Название расстройства. Вероятная локализация поражения.</p>	<p>Ответ: 1. Центральные правосторонний гемипарез. 2. Поражение левой внутренней капсулы.</p>

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

- Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы недостаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но недостаточно хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма промежуточной аттестации в 5 семестре – зачет

Порядок проведения промежуточной аттестации

Процедура проведения и оценивания зачета

- Зачет проходит в форме устного опроса. Студенту достается вариант билета путем собственного случайного выбора и предоставляется 20 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 15 минут. Билет состоит из 2 вопросов. Критерии сдачи зачета:
- «Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает, и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.
- «Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.

Фонды оценочных средств

для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций) для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

ПК 13- способность и готовность к выявлению больных инфекционными и неинфекционными болезнями, обусловленными действием биологических, физических и химических факторов.

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

1. Невралгия тройничного и языкоглоточного нервов
2. Бульбарный и псевдобульбарный синдромы
3. Дифференциальная диагностика поражения звукопроводящего и звуковоспринимающего аппарата
4. Дифференциальная диагностика атаксий
5. Патофизиология синдрома паркинсонизма
6. Виды гиперкинезов

7. Теория локализации функций в коре головного мозга
8. Количественные и качественные нарушения сознания
9. Синдром поражения плечевого сплетения
10. Синдромы поражения передних и задних корешков
11. Центральный и периферический нейрогенный мочевой пузырь
12. Механизмы повышения внутричерепного давления, медикаментозная коррекция
13. Периферическая вегетативная недостаточность
14. Синдром вегетативной дистонии

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Задания на установление правильной последовательности, взаимосвязанности действий, выяснения влияния различных факторов при развитии следующих патологических состояний:

1. Сила мышц правых руки и ноги умерено снижена, язык при высовывании отклоняется вправо, правый угол рта при попытке улыбки не отводится. Сухожильно-мышечные рефлексы правых руки и ноги выше, чем слева. Патологические рефлексы Бабинского, Россолимо, Гордона выявлены справа. Название расстройства. Вероятная локализация поражения.

2. Резко снижена сила дистальных отделов ног. Установлена атрофия мышц голени. Ахилловы и подошвенные рефлексы не вызываются. При ходьбе стопы «шлепают». Больной не может стоять на пятках. Назвать расстройство. Определить локализацию поражения.

3. Обнаружено значительное снижение силы правых руки и ноги, установлена атрофия дельтовидной и двуглавой мышц. Бицепитальный рефлекс справа не вызывается. Трицепитальный, карпорадиальный, коленный и ахиллов рефлексы справа высокие. Кожные брюшные рефлексы справа отсутствуют. Рефлексы Бабинского и Оппенгейма справа. Назвать расстройства. Определить локализацию поражения.

4. У пациента при умеренном снижении силы правой руки установлена атония и атрофия ее мышц, фибриллярные подергивания в слабых мышцах. Бицепитальный, трицепитальный и карпорадиальный рефлексы справа отсутствуют. Определить название расстройства. Установить локализацию поражения.

5. Нет активных движения ног. Высокий тонус разгибателей в ногах. Коленные и ахилловы рефлексы высокие, клонусы надколенников и стоп. Обнаружены патологические рефлексы Бабинского и Россолимо с двух сторон. Нет чувствительности от паховых складок на боль, тепло, движения в суставах. Задержка мочи и стула. Описать неврологические расстройства и установить локализацию поражения. Значительное снижение силы и атрофия мышц левой кисти. Карпорадиальный рефлекс отсутствует. Нет болевой чувствительности на внутренней поверхности левого плеча и предплечья. Назовите синдромы и топический диагноз.
Ответ: Периферический парез левой руки. Поверхностная анестезия в дерматомах С7-С8. Поражение нижней порции левого плечевого сплетения.

6. Значительная слабость ног. Тонус мышц бедер повышен по спастическому типу. Коленные и ахилловы рефлексы высокие. Средние и нижние брюшные рефлексы отсутствуют. Патологические стопные рефлексы с обеих сторон. Отсутствует поверхностная чувствительность с уровня пупка. Невозможность произвольного мочеиспускания и дефекации с возникновением необходимости

катетеризации мочевого пузыря. Установить название неврологических расстройств. Установить топический диагноз.

7. Неврологические моторные, сенсорные, координаторные, автономные расстройства при поражении верхнешейного, нижнешейного, грудного, поясничного, крестцового отделов спинного мозга.

8. Описание неврологических расстройств при поражении левой внутренней капсулы.

9. Опишите кисть при поражении локтевого, лучевого и срединного нервов.

10. Боль по передней поверхности правой ноги сопровождается снижением силы в разгибателях голени. Установлена атония и атрофия четырехглавой мышцы правого бедра. Нет правого коленного рефлекса. Болевая и температурная гипестезия на передней поверхности бедра, колена и передневнутренней поверхности голени справа. Установить название расстройства и локализацию поражения.

11. Интенсивная жгучая боль по задненаружной поверхности левой голени и во всей голени. Походка «шлепающая», левая стопа не разгибается и приведена. Нет левого ахиллова рефлекса. Болевая и температурная гипестезия на задненаружной поверхности голени и на всей стопе. Симптом Ласега. Как называются неврологические расстройства? Установить локализацию поражения.

12. Названия расстройств при разрушении конуса спинного мозга.

13. Назвать неврологические расстройства при поражении левого бокового канатика спинного мозга на уровне 5-го грудного позвонка.

14. Периферический паралич рук и центральный ног. Установить топический диагноз.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

1. Общий судорожный припадок начинается с поворота головы и глаз вправо. Название расстройства. Установить локализацию поражения.

2. Кратковременное ощущение неприятных запахов: горелого мяса, тухлых яиц. Название расстройства. Локализация поражения.

3. Периодически возникают подергивания правой руки и мышц правой половины лица в течение 15-20 секунд, не сопровождающиеся потерей сознания. Определить локализацию поражения. Как называются подергивания?

4. Диплопия, частичный птоз и расширение правого зрачка. Правое глазное яблоко отведено кнаружи, ограничены движения его внутрь, вверх и вниз. Отсутствуют активные движения левых конечностей, повышен тонус мышц сгибателей предплечья и разгибателей голени. Сухожильные и надкостничные рефлексы выше слева, чем справа. Вызывается патологический рефлекс Бабинского и кистевой рефлекс Россолимо слева. Как называется расстройство? Установить топический диагноз.

5. Наблюдается уклонение языка влево, атрофия мышц левой его половины, центральный паралич правых конечностей. Название синдрома. Определить топический диагноз

6. Больной эйфоричен, не оценивает своего состояния; дурашлив, память ослаблена, склонен к плоским островам; неопрятен, лишен самоконтроля. Выявляются рефлексы орального автоматизма, хватательные рефлексы, симптомы противодержания. Определить название расстройства и топический диагноз.

7. У правши отмечены астереогнозия, апраксия, акалькулия, алексия. Установить топический диагноз.

8. Утрачены болевая и температурная чувствительность на правой половине лица, отсутствуют все виды чувствительности слева с области затылка книзу (на шее, туловище, конечностях).

9. Определить название расстройства и топический диагноз. Битемпоральная гетеронимная гемианопсия. Диски зрительных нервов бледные. Определить локализацию поражения.

10. Походка мелкими шажками, туловище наклонено вперед, руки и ноги полусогнуты. Лицо маскообразное. Речь монотонная, тихая, затухающая. Наблюдается стереотипный тремор пальцев рук типа «скатывания пилюль». Тонус мышц конечностей повышен в сгибателях и разгибателях рук и ног по типу «стиральной доски». Установить название расстройства и топический диагноз.

11. Наблюдаются быстрые, аритмичные, непроизвольные движения конечностей и туловища. Ребенок гримасничает, чмокает, непроизвольно высовывает язык. Тонус мышц рук и ног снижен. Определить название расстройства и топический диагноз.

12. Не способен самостоятельно одеться, не может пользоваться посудой, самостоятельно есть и элементарно обслуживать себя. Больного одевают, кормят. Как называется расстройство? Установить топический диагноз.

13. Обнаружен горизонтальный нистагм при отведении глазных яблок в стороны, грубее вправо. Походка шаткая. Больной ходит, широко расставляя ноги, пошатывание усиливается при поворотах, особенно вправо. При пробе Ромберга уклоняется в правую сторону. Дрожание при выполнении направленных движений правыми рукой и ногой. Несоразмерность ритмичных движений с избыточной амплитудой справа. Изменился почерк и стал крупным, размашистым. Снижен тонус мышц правой руки и ноги. Чувствительность всех видов сохранена. Слабости мышц нет. Назвать расстройство. Обосновать топический диагноз.