

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Игнатенко Григорий Анатольевич  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 25.03.2025 12:06:59  
Уникальный программный ключ:  
c255aa436a6dccbd528274f148f80fe5b9ab4264

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«ДОНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ  
М. ГОРЬКОГО»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра неврологии и медицинской генетики

«Утверждено»  
на заседании кафедры  
«30» августа 2024 г.  
протокол № 1  
зав. каф. неврологии и  
медицинской генетики,  
д.мед.н., проф. Статинова Е.А.

**Фонд оценочных средств по дисциплине**

## **НЕВРОЛОГИЯ**

Специальность

32.05.01 Медико-профилактическое дело

## ЛИСТ АКТУАЛИЗАЦИИ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ

<b>№</b>	<b>Дата и номер протокола утверждения*</b>	<b>Раздел ФОС</b>	<b>Основание актуализации</b>	<b>Должность, ФИО, подпись, ответственного за актуализацию</b>

**Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине**

**НЕВРОЛОГИЯ**

Код и наименование компетенции	Код контролируемого индикатора достижения компетенции	Задания	
		Тестовые задания	Ситуационные задания
<b>Универсальных компетенций (УК)</b>			
<p><b>УК-6.</b> Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни</p>	<p>ИД-1УК-6.1 Синтез имеющихся теоретических знаний для решения практических ситуаций</p> <p><b>Знать:</b> принципы строения нервной системы, топическую диагностику при патологии центральной и периферической нервной систем, основные симптомы и синдромы поражения нервной системы от воздействия вредных производственных факторов; основные и дополнительные методы обследования неврологических больных; этиологию, патогенез, клинику, диагностику, лечение и профилактику основных заболеваний нервной системы; профилактику болезней нервной системы.</p> <p><b>Уметь:</b> собрать жалобы и анамнез у неврологических больных и/или его родственников, исследовать неврологический статус; оценить результаты основных, дополнительных методов обследования; сформулировать предварительный топический и окончательный клинический диагноз основных неврологических заболеваний, обусловленных воздействием вредных производственных факторов; оценить социальные факторы, влияющие на состояние физического и психического здоровья пациента (индивидуальные, семейные, социальные факторы риска); поставить предварительный диагноз – синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих.</p>	<p><b>T1</b> ИД-1УК-6.1</p> <p><b>T2</b> ИД-1УК-6.1</p>	<p><b>C1</b> ИД-1УК-6.1</p>
	<p>ИД-3УК-6.3 Представление в устной или письменной форме развернутого плана собственной деятельности</p> <p><b>Знать:</b> цели для самореализации и раскрытия своего потенциала; основные подходы к решению естественнонаучных проблем; психологические и педагогические основы обучения, воспитания и развития личности.</p>	<p><b>T3</b> ИД-3УК-6.3</p> <p><b>T4</b> ИД-3УК-6.3</p>	<p><b>C2</b> ИД-3УК-6.3</p>

	<b>Уметь:</b> определять уровень развития познавательных процессов; планировать и организовывать самостоятельную работу; находить оптимальные пути к достижению цели; оценивать результаты и самостоятельно организовывать свою деятельность; переформулировать информацию, полученную из разных источников		
<b>Общепрофессиональных компетенций (ОПК)</b>			
<b>ОПК-9</b> Способен проводить донозологическую диагностику заболеваний для разработки профилактических мероприятий с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний	ИД-1 <sub>ОПК-9.1</sub> Оперирование современными методами и понятиями донозологической диагностики, методами медицинской генетики и персонифицированной медицины при решении поставленной профессиональной задачи <b>Знать:</b> современную классификацию заболеваний наследственного характера; критерии диагноза различных заболеваний неврологического и медико-генетического профиля; основные дополнительные методы обследования неврологических больных. <b>Уметь:</b> использовать методы медицинской генетики (на основе доказательной медицины), устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания	<b>Т5</b> ИД-1 <sub>ОПК-9.1</sub> <b>Т6</b> ИД-1 <sub>ОПК-9.1</sub>	<b>С3</b> ИД-1 <sub>ОПК-9.1</sub>
<b>Профессиональных компетенций (ПК)</b>			
<b>ПК-11</b> Способность и готовность к проведению гигиенического воспитания и обучения граждан, к проведению профессиональной гигиенической подготовки и аттестации должностных лиц и работников	ИД-1.2 <sub>ПК-11</sub> Оценка правильности оформления личной медицинской книжки <b>Знать:</b> правила оформления медицинской документации. <b>Уметь:</b> заполнить историю болезни, выписать рецепт.	<b>Т7</b> ИД-1.2 <sub>ПК-11</sub> <b>Т8</b> ИД-1.2 <sub>ПК-11</sub>	<b>С4</b> ИД-1.2 <sub>ПК-11</sub>

Оценивание результатов текущей успеваемости, ИМК, экзамена и выставление оценок за дисциплину проводится в соответствии с действующим Положением об оценивании учебной деятельности студентов ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России

## Образцы оценочных средств

### Тестовые задания

**Т1** ИД-1<sub>ук-6.1</sub>

ПАЦИЕНТ НЕ УЗНАЕТ ПРЕДМЕТЫ НА ОЩУПЬ, ГЛУБОКАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ СОХРАНЕНА, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А. \*Астереогноза
- Б. Аутоагнозии
- В. Амнестической афазии
- Г. Моторной апраксии

**Т2** ИД-1<sub>ук-6.1</sub>

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ СИМПТОМОВ МАЦКЕВИЧА, ВАССЕРМАНА ВОЗНИКАЕТ БОЛЬ ПО ПЕРЕДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ БЕДРА СПРАВА, СНИЖЕН ПРАВЫЙ КОЛЕННЫЙ РЕФЛЕКС, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ НЕРВА

- А. \*Бедренного
- Б. Седалищного
- В. Малоберцового
- Г. Большеберцового

**Т3** ИД-3<sub>ук-6.3</sub>

НА 5-Й ДЕНЬ ОРВИ: БУЛЬБАРНЫЙ СИНДРОМ, ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ ТЕТРАПАРЕЗ, ГИПЕСТЕЗИЯ КИСТЕЙ И СТОП, БЕЛКОВО-КЛЕТОЧНАЯ ДИССОЦИАЦИЯ, ПРЕДПОЛОЖЕН ДИАГНОЗ

- А. \*Демиелинизирующая полирадикулоневропатия
- Б. Рассеянный энцефаломиелит
- В. Хронический полиомиелит
- Г. Острый вирусный энцефаломиелит

**Т4** ИД-3<sub>ук-6.3</sub>

ЛИКВОР МУТНЫЙ, ДАВЛЕНИЕ 240 ММ ВОД.СТ., РЕАКЦИЯ ПАНДИ +++, БЕЛОК – 1,5 Г/Л, ЦИТОЗ –1610 КЛ. В 1ММЗ (90% НЕЙТРОФИЛЫ), САХАР - 0,45 Г/Л.

- А. \*Клеточно-белковая диссоциация
- Б. Лимфоцитарный плеоцитоз
- В. Менингеальный
- Г. Внутричерепная гипотензия

**Т5** ИД-1<sub>опк-9.1</sub>

НА 6 ДЕНЬ ОРВИ РАЗВИЛСЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ ТЕТРАПАРЕЗ, ЗАТЕМ БУЛЬБАРНЫЙ СИНДРОМ И В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПАЦИЕНТУ БЫЛА НАЗНАЧЕНА

- А. \*Люмбальная пункция
- Б. Рентгенография черепа
- В. Электромиография
- Г. Электроэнцефалография

**Т6** ИД-1<sub>опк-9.1</sub>

У БОЛЬНОГО ПОСЛЕ ПОДЪЕМА ТЯЖЕСТИ, ВОЗНИК ПРОСТРЕЛ В ПОЯСНИЦЕ, ИЗ-ЗА КОТОРОГО НЕ СМОГ ДВИГАТЬСЯ, АНТАЛГИЧЕСКАЯ ПОЗА, НАПРЯЖЕНЫ МЫШЦЫ СПИНЫ И ВОЗНИК СИМПТОМ

- А. \*Люмбалгии
- Б. Люмбоишиалгии

В. Артралгии

Г. Миалгии

**Т7** ИД-1.2<sub>ПК-11</sub>

ПРИ ОБОСТРЕНИИ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

А. \*Кортикостероиды

Б. Бензодиазепины

В. Десенсибилизирующие

Г. Миорелаксанты

**Т8** ИД-1.2<sub>ПК-11</sub>

ВНЕЗАПНО РАЗВИЛИСЬ ПРАВОСТОРОННИЙ ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ГЕМИПАРЕЗ, МОТОРНАЯ АФАЗИЯ, НА ЭКГ МЕРЦАТЕЛЬНАЯ АРИТМИЯ, СПУСТЯ СУТКИ ФУНКЦИИ НЕ ВОССТАНОВИЛИСЬ, ВЫСТАВЛЕН ДИАГНОЗ

А. \*Кардиоэмболический инсульт

Б. Субарахноидальная геморрагия

В. Транзиторная ишемическая атака

Г. Лакунарный инсульт

**Во всех тестовых заданиях правильный ответ отмечен звездочкой (\*)**

## Ситуационные задания

### С1 ИД-1ук-6.1

Пациент 67 лет, 20 лет страдает церебральным атеросклерозом, ишемической болезнью сердца. Состоит на «Д» учёте у кардиолога. Утром после сна отметил слабость в правых конечностях. Из анамнеза: неоднократные транзиторные ишемические атаки. Доставлен в стационар через 1 час после ухудшения состояния. Объективно: АД 145/95 мм рт.ст., Ps 84 уд/мин, ритмичный, сглажена левая носогубная складка, активные движения в левых конечностях отсутствуют, левосторонняя гемигипестезия, патологические рефлексы положительные слева. Пациент пропунктирован – ликвор прозрачный.

#### Вопросы:

1. Какой клинический диагноз?
2. Какие дополнительные методы обследования следует выполнить?
3. Какие лечебные мероприятия назначите?

#### Эталоны ответов:

1. Мозговой ишемический атеротромботический инсульт
2. Тромбоциты, коагулограмма, липидограмма, ЭКГ, эхоКГ, УЗДГ, ТКДС церебральных артерий, МРТ головного мозга
3. Тромболизис, антикоагулянты, дезагреганты, нейропротекторы, нейрометаболиты.

### С2 ИД-3ук-6.3

Больной эйфоричен, из анамнеза известно, что ухудшение состояния отмечается 2-3 раза в год. В неврологическом статусе: горизонтальный нистагм, скандированная речь, интенционный тремор, сухожильные рефлексы с рук и ног высокие, наличие патологических рефлексов, брюшные рефлексы отсутствуют, нарушение функции тазовых органов.

#### Вопросы:

1. Какой клинический диагноз?
2. Какие дополнительные методы обследования следует выполнить?
3. Какие лечебные мероприятия назначите?

#### Эталоны ответов:

1. Рассеянный склероз, рецидивирующе-ремиттирующее течение, цереброспинальная форма
2. Люмбальная пункция, МРТ головного и спинного мозга, вызванные потенциалы, консультация уролога
3. Метилпреднизолон 1000 мг в/кап, интерферон бета-1а 30 мкг 1 раз в неделю, витамины группы В (В1 и В12) 2,0 в/м, прозерин 1,0 п/к, аспаркан 1 табл 3 раза в день, плазмаферез

### С3 ИД-1опк-9.1

В течение 3 лет пациент отмечает боль в пояснице с иррадиацией в правую ногу по заднебоковой поверхности. В неврологическом статусе: положительный симптом Ласега справа под углом 25 градусов, слабость правой стопы, снижен ахиллов рефлекс справа, гипестезия по корешковому типу, напряжение длинных мышц спины.

#### Вопросы:

1. Какой Ваш клинический диагноз?
2. Какие лечебные мероприятия назначите?

**Эталоны ответов:**

1. Пояснично-крестцовая радикулопатия
2. НПВС (диклофенак натрия 3,0 в/м), миорелаксанты (tizанидин 2 мг н/ночь), В1 2,0 в/м ч/д, В12 2,0 в/м ч/д, никотиновая кислота 1,0 в/м, омепразол 20 мг за 20 минут до еды

**С4 ИД-1.2пк-11**

У пациентки дважды в месяц появляются приступы внезапной потери сознания с падением, тонико-клоническими судорогами, непроизвольным мочеиспусканием, прикусом языка. Приступы не провоцируются внешними раздражителями, длятся до 3 минут. После приступа сознание восстанавливается или наступает сон. Между приступами больной жалоб не предъявляет. Неврологический статус без патологии.

**Вопросы:**

1. Какой Ваш клинический диагноз?
2. Какие лечебные мероприятия назначите?

**Эталоны ответов:**

1. Эпилепсия с первично-генерализованными приступами
2. Финлепсин ретард 200 мг 2 раза в день, гопантеповая кислота 500 мг 3 раза в день, магне В6 1 табл. 3 раза в день



