

**Оценочные средства для проведения аттестации
по дисциплине «Неврология, нейростоматология»
для обучающихся 2022 года поступления
по образовательной программе 31.05.03 Стоматология,
направление (профиль) Стоматология
(специалитет)
форма обучения очная
на 2024-2025 учебный год**

1. Оценочные средства для проведения текущей аттестации по дисциплине

Текущая аттестация включает следующие типы заданий: тестирование, решение ситуационных задач, контрольная работа, собеседование по контрольным вопросам, оценка освоения практических навыков (умений).

1.1. Примеры тестовых заданий

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-5.1.1..ПК-4.1.1., ПК-4.2.1.

1. При поражении отводящего нерва возникает паралич глазодвигательной мышцы

- а) верхней прямой
- б) наружной прямой
- в) нижней прямой
- г) нижней косой
- д) верхней косой

2. Мидриаз возникает при поражении

- а) верхней порции крупноклеточного ядра глазодвигательного нерва
- б) нижней порции крупноклеточного ядра глазодвигательного нерва
- в) мелкоклеточного добавочного ядра глазодвигательного нерва
- г) среднего непарного ядра
- д) ядра медиального продольного пучка

3. Фактором, определяющим поражение нервов при дифтерийной полиневропатии, является

- а) инфекционный
- б) токсический
- в) сосудистый
- г) метаболический
- д) компрессионный

4. Признаки поражения центрального двигательного нейрона:

- а) Патологические рефлекс
- б) Защитные рефлекс
- в) Синкинезии
- г) Клонусы
- д) Отсутствие кожных рефлекс
- е) Повышение сухожильных рефлекс
- ж) Отсутствие сухожильных рефлекс
- з) Атония мышц
- и) Фибрилляции

5. Признаки поражения периферического нейрона:

- а) Гипотрофия мышц
- б) Гипорефлексия

- в) Гипотония
- г) Патологические рефлексы
- д) Гиперрефлексия
- е) Гипертония

6. Признаки поражения передних рогов спинного мозга:

- а) Гипотония мышц
- б) Фибриллярные подергивания
- в) Отсутствие сухожильных рефлексов
- г) Гипотрофия мышц
- д) Патологические рефлексы
- е) Отсутствие кожных рефлексов

7. Установите последовательность развития симптомов при эпидурите:

- 1
общепаразитарные симптомы
- 2
боль в спине на уровне поражения, местное напряжение мышц
- 3
опоясывающие боли
- 4
нарушение чувствительности ниже уровня поражения,
- 5
парезы в конечностях,
- 6
нарушения функции тазовых органов

8. Установите последовательность развития симптомов при лейкоэнцефалите:

- 1
эмоциональные расстройства
- 2
изменение характера, нарушения поведения
- 3
нарушения корковых функций: афазии, алексия, аграфия
- 4
гиперкинезы, эпилепсии
- 5
паркинсонизм
- 6
прогрессирующая кахексия
- 7
декортикация

9. Патологические стадии ишемического инсульта:

- 1
стеноз просвета сосуда
- 2
замедление кровотока
- 3
тромбообразование
- 4
гипоксическая ишемия ткани

10. Установите соответствия заболевания и симптома:

- | | |
|---------------------------------------|---|
| A. субарахноидальное кровоизлияние | 1. внезапное начало |
| B. ишемический тромботический инсульт | 2. постепенное начало |
| C. ишемический инсульт | 3. гиподенсивная зона на КТ |
| D. субарахноидальное кровоизлияние | 4. кровянистый или ксантохромный ликвор |

11. Установите соответствия вида полиневропатии и характерных симптомов:

- | | |
|---------------------------------|--|
| A. диабетическая полиневропатия | 1. жгущие боли в стопах, усиливающиеся в покое, в тепле |
| B. алкогольная полиневропатия | 2. боль в икроножных мышцах, усиливающаяся при их пальпации, сенситивная атаксия |
| C. свинцовая полиневропатия | 3. «свисающая» кисть, перонеальная походка |
| D. дифтерийная полиневропатия | 4. бульбарный синдром, периферический тетрапарез |

1.2. Примеры ситуационных задач

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-5.1.1., ОПК-8.3.1., ПК-4.1.1., ПК-4.2.1.

1. Больная 52 лет, обратилась с жалобами на интенсивные боли и жжение в области правого глаза и надбровья. Болея около суток. Внук пациентки в настоящее время болен ветряной оспой.

При осмотре в неврологическом статусе: общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37. В области верхнего века правого глаза и лба справа гиперемия кожи, пузырьковые высыпания, распространяющиеся на волосистую часть головы. Конъюнктива правого глаза гиперемирована, глаз слезится. Зрачки равномерные. Сухожильные рефлексы равномерно оживлены. Патологических рефлексов и менингеальных симптомов нет.

Вопросы:

1. Укажите симптомы и синдромы заболевания;
2. Укажите очаг патологического процесса (топический диагноз);
3. Поставьте предварительный диагноз;
4. Какие дополнительные исследования необходимо провести?
5. Укажите основные принципы лечения.

2. У ребенка 3-х лет на фоне диспептических и катаральных явлений, субфебрильной температуры, головной боли и повторной рвоты к пятому дню от начала заболевания развился менингеальный синдром, температура тела повысилась до 39,5. В процессе прогрессирования заболевания выявились парезы III, VI, VII пар черепных нервов и тенденция к дальнейшему нарастанию симптоматики. Анализ спинномозговой жидкости - прозрачная, бесцветная, давление-280 мм.водного столба, белок-1,2 г/л, глюкоза-0,85ммоль/л, лимфоциты-250 в куб.мм, нейтрофилы- 26 в куб.мм.

1. Какие синдромы вы можете назвать?
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза?
3. Предварительный клинический диагноз?
4. Где должно проводиться лечение пациента?
5. Каковы показатели спинномозговой жидкости в норме.

1.3. Примеры вариантов контрольной работы

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-5.1.1., ОПК-8.3.1., ПК-4.1.1., ПК-4.2.1.

Вариант 1:

1. Анатомия и симптомы поражения мозжечка.
2. Опишите методику исследования проб на координацию.

Вариант 2:

1. Менингококковый менингит: этиология, патогенез, клиника, лечение
2. Опишите методику исследования менингеальных симптомов.

1.4. Примеры контрольных вопросов для собеседования

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-5.1.1., ОПК-8.3.1., ПК-4.1.1., ПК-4.2.1.

1. Невралгия тройничного нерва. Этиология, клиника, лечение. Показания к хирургическому лечению.
2. Глоссалгия. Этиология, клиника, лечение
3. Ишемический церебральный инсульт. Факторы риска. Клиника, диагностика, неотложная терапия.
4. Одонтогенный менингит. Этиология, клиника, диагностика, принципы лечения

1.5. Примеры заданий по оценке освоения практических навыков (умений)

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-8.3.1., ПК-4.2.1.

1. Методика исследования менингеальных симптомов.
2. Методика исследования функции лицевого нерва
3. Методика оценки активных движений (выявление пареза и паралича)
4. Методика исследования тройничного нерва

2. Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине

Промежуточная аттестация проводится в форме зачета.

Перечень вопросов для подготовки к промежуточной аттестации:

№	Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации	Проверяемые индикаторы достижения компетенций
1	Анатомия пирамидных путей. Признаки центрального паралича.	ОПК-5.1.1., ПК-4.1.1., ПК-4.2.1.
2	Анатомия периферического двигательного нейрона. Признаки периферического паралича	ОПК-5.1.1., ПК-4.1.1., ПК-4.2.1.
3	Проводники температурной и болевой чувствительности. Синдромы поражения.	ОПК-5.1.1., ПК-4.1.1., ПК-4.2.1.
4	Проводники глубокой чувствительности. Синдромы поражения.	ОПК-5.1.1., ПК-4.1.1., ПК-4.2.1.
5	Современные представления об анатомо-физиологических особенностях боли.	ОПК-5.1.1., ПК-4.1.1., ПК-4.2.1.
6	Синдром поражения поперечника спинного мозга на различных уровнях: верхне-шейном, шейном утолщении, грудном, поясничном утолщении, конуса.	ОПК-5.1.1., ПК-4.1.1., ПК-4.2.1.
7	I пара ЧМН. Анатомия. Симптомы поражения.	ОПК-5.1.1., ПК-4.1.1., ПК-4.2.1.
8	II пара ЧМН. Анатомия. Симптомы поражения.	ОПК-5.1.1., ПК-4.1.1., ПК-4.2.1.
9	III пара ЧМН. Анатомия. Симптомы поражения.	ОПК-5.1.1., ПК-4.1.1., ПК-4.2.1.
10	IV пара ЧМН. Анатомия. Симптомы поражения	ОПК-5.1.1., ПК-4.1.1., ПК-4.2.1.
11	V пара ЧМН Анатомия. Методика исследования функций. Симптомы поражения.	ОПК-5.1.1., ПК-4.1.1., ПК-4.2.1.
12	VI пара ЧМН. Анатомия. Симптомы поражения	ОПК-5.1.1., ПК-4.1.1., ПК-4.2.1.
13	VII пара ЧМН. Анатомия. Методика исследования функций. Симптомы поражения	ОПК-5.1.1., ПК-4.1.1., ПК-4.2.1.
14	IX пара ЧМН. Анатомия. Методика исследования функций. Симптомы поражения.	ОПК-5.1.1., ПК-4.1.1., ПК-4.2.1.
15	Бульбарный паралич. Псевдобульбарный паралич.	ОПК-5.1.1., ПК-4.1.1., ПК-4.2.1.

16	X пара ЧМН. Анатомия. Методика исследования функций. Симптомы поражения.	ОПК-5.1.1., ПК-4.1.1., ПК-4.2.1.
17	XI пара ЧМН. Анатомия. Методика исследования функций. Симптомы поражения.	ОПК-5.1.1., ПК-4.1.1., ПК-4.2.1.
18	XII пара ЧМН. Анатомия. Методика исследования функций. Симптомы поражения.	ОПК-5.1.1., ПК-4.1.1., ПК-4.2.1.
19	Мозжечок. Анатомия. Симптомы поражения.	ОПК-5.1.1., ПК-4.1.1., ПК-4.2.1.
20	Экстрапирамидная система. Анатомия. Симптомы поражения.	ОПК-5.1.1., ПК-4.1.1., ПК-4.2.1.
21	Внутренняя капсула. Зрительный бугор (таламус). Анатомия. Симптомы поражения.	ОПК-5.1.1., ПК-4.1.1., ПК-4.2.1.
22	Агнозии и афазии. Дизартрия.	ОПК-5.1.1., ПК-4.1.1., ПК-4.2.1.
23	Виды апраксий.	ОПК-5.1.1., ПК-4.1.1., ПК-4.2.1.
24	Глоссалгия. Этиология, клиника, лечение.	ОПК-5.1.1., ПК-4.1.1., ПК-4.2.1.
25	Пояснично-крестцовая радикулопатия. Этиология, клиника, диагностика, лечение.	ОПК-5.1.1., ОПК-8.3.1., ПК-4.1.1., ПК-4.2.1.
26	Шейная радикулопатия. Этиология, клиника, диагностика, лечение.	ОПК-5.1.1., ОПК-8.3.1., ПК-4.1.1., ПК-4.2.1.
27	Невралгия тройничного нерва. Этиология, клиника, лечение. Показания к хирургическому лечению.	ОПК-5.1.1., ОПК-8.3.1., ПК-4.1.1., ПК-4.2.1.
28	Невропатия лицевого нерва.	ОПК-5.1.1., ОПК-8.3.1., ПК-4.1.1., ПК-4.2.1.
29	Невралгия крылонёбного узла.	ОПК-5.1.1., ОПК-8.3.1., ПК-4.1.1., ПК-4.2.1.
30	Невралгия языкоглоточного нерва.	ОПК-5.1.1., ОПК-8.3.1., ПК-4.1.1., ПК-4.2.1.
31	Острая демиелинизирующая полирадикулоневропатия Гийена-Барре.	ОПК-5.1.1., ОПК-8.3.1., ПК-4.1.1., ПК-4.2.1.
32	Дифтерийная полиневропатия.	ОПК-5.1.1., ОПК-8.3.1., ПК-4.1.1., ПК-4.2.1.

33	Болевая дисфункция височно-нижнечелюстного сустава.	ОПК-5.1.1.,ОПК-8.3.1., ПК-4.1.1., ПК-4.2.1.
34	Классификация нарушений мозгового кровообращения.	ОПК-5.1.1.,ОПК-8.3.1., ПК-4.1.1., ПК-4.2.1.
35	Субарахноидальное кровоизлияние.Факторы риска, клиника, неотложная помощь. Организация помощи больным с онмк в Волгоградской области.	ОПК-5.1.1.,ОПК-8.3.1., ПК-4.1.1., ПК-4.2.1.
36	Ишемический инсульт.Факторы риска, клиника, неотложная помощь. Организация помощи больным с онмк в Волгоградской области.	ОПК-5.1.1.,ОПК-8.3.1., ПК-4.1.1., ПК-4.2.1.
37	Геморрагический инсульт (кровоизлияние в вещество головного мозга). Факторы риска, клиника, неотложная помощь. Организация помощи больным с онмк в Волгоградской области.	ОПК-5.1.1.,ОПК-8.3.1., ПК-4.1.1., ПК-4.2.1.
38	Транзиторная ишемическая атака. Факторы риска, клиника, неотложная помощь. Организация помощи больным с онмк в Волгоградской области.	ОПК-5.1.1.,ОПК-8.3.1., ПК-4.1.1., ПК-4.2.1.
39	Дисциркуляторная энцефалопатия. Факторы риска, клиника.	ОПК-5.1.1.,ОПК-8.3.1., ПК-4.1.1., ПК-4.2.1.
40	Менингококковый менингит. Этиология, эпидемиология, клиника, лечение.	ОПК-5.1.1.,ОПК-8.3.1., ПК-4.1.1., ПК-4.2.1.
41	Первичный серозный менингит. Этиология, эпидемиология, клиника, лечение.	ОПК-5.1.1.,ОПК-8.3.1., ПК-4.1.1., ПК-4.2.1.
42	Туберкулезный менингит. Этиология, клиника, лечение.	ОПК-5.1.1.,ОПК-8.3.1., ПК-4.1.1., ПК-4.2.1.
43	Вторичный гнойный менингит. Этиология, клиника, лечение.	ОПК-5.1.1.,ОПК-8.3.1., ПК-4.1.1., ПК-4.2.1.
44	Одонтогенный церебральный абсцесс.	ОПК-5.1.1.,ОПК-8.3.1., ПК-4.1.1., ПК-4.2.1.
45	Неврологические проявления СПИДа.	ОПК-5.1.1.,ОПК-8.3.1., ПК-4.1.1., ПК-4.2.1.
46	Малая хорея.	ОПК-5.1.1.,ОПК-8.3.1., ПК-4.1.1., ПК-4.2.1.
47	Ранний и поздний базальный сифилитический менингит.	ОПК-5.1.1.,ОПК-8.3.1., ПК-4.1.1., ПК-4.2.1.
48	Сотрясение и ушиб головного мозга.	ОПК-5.1.1.,ОПК-8.3.1., ПК-4.1.1., ПК-4.2.1.
49	Сдавление головного мозга эпи- и субдуральной гематомой.	ОПК-5.1.1.,ОПК-8.3.1., ПК-4.1.1., ПК-4.2.1.

50	Травмы спинного мозга (сотрясение, ушиб, сдавление).	ОПК-5.1.1., ОПК-8.3.1., ПК-4.1.1., ПК-4.2.1.
51	Общие принципы диагностики опухолей головного мозга.	ОПК-5.1.1., ОПК-8.3.1., ПК-4.1.1., ПК-4.2.1.
52	Опухоль мосто-мозжечкового угла.	ОПК-5.1.1., ОПК-8.3.1., ПК-4.1.1., ПК-4.2.1.
53	Эпилепсия: этиология, патогенез, виды эпилептических припадков, неотложная помощь. Организация помощи больным с эпилепсией в Волгоградской области.	ОПК-5.1.1., ОПК-8.3.1., ПК-4.1.1., ПК-4.2.1.
54	Дифференциальная диагностика эпилептического припадка от обморока и истерического припадка.	ОПК-5.1.1., ОПК-8.3.1., ПК-4.1.1., ПК-4.2.1.
55	Эпилептический статус. Клиника, неотложная помощь.	ОПК-5.1.1., ОПК-8.3.1., ПК-4.1.1., ПК-4.2.1.
56	Неврозы: неврастения, истерия, невроз навязчивых состояний.	ОПК-5.1.1., ОПК-8.3.1., ПК-4.1.1., ПК-4.2.1.
57	Мигрень: генетические аспекты, клиника, диагностика, принципы купирования мигренозного пароксизма.	ОПК-5.1.1., ОПК-8.3.1., ПК-4.1.1., ПК-4.2.1.
58	Вегетативные кризы (панические атаки): этиология, клиника, лечение.	ОПК-5.1.1., ОПК-8.3.1., ПК-4.1.1., ПК-4.2.1.
59	Головная боль напряжения: этиология, клиника, лечение.	ОПК-5.1.1., ОПК-8.3.1., ПК-4.1.1., ПК-4.2.1.
60	Пучковая головная боль: клиника, принципы лечения.	ОПК-5.1.1., ОПК-8.3.1., ПК-4.1.1., ПК-4.2.1.

Промежуточная аттестация включает следующие типы заданий: решение ситуационных задач.

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-5.1.1., ОПК-8.3.1., ПК-4.1.1., ПК-4.2.1.

1. Больной 25 лет, после физического перенапряжения почувствовал «удар в голову», была рвота, кратковременная потеря сознания, после чего отмечалось психомоторное возбуждение, в неврологическом статусе: положительный симптом Кернига, ригидность затылочных мышц, очаговой неврологической симптоматики нет.

1. Какие синдромы вы можете назвать?
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза?
3. Предварительный клинический диагноз?
4. Где должно проводиться лечение пациента?

5. Как проверить менингеальные симптомы?

2. У больного А. 35 лет после стресса появились приступы сердцебиения, головной боли, повышения АД до 170 мм рт.ст. повышенной потливости, ознобоподобного дрожания, повышения температуры тела, с выраженным чувством страха и тревоги. В конце приступа наблюдается обильное мочеиспускание. Сознание больного не нарушается. Продолжительность приступа от 40 минут до часа. В неврологическом статусе: органическая симптоматика отсутствует. Выражены вегетативные нарушения: зрачки широкие D-S, белый возвышенный дермографизм, выражен общий гипергидроз, тремор век и пальцев рук.

1. Какой синдром наблюдается у пациента?
2. Поставьте клинический диагноз.
3. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?
5. Как отличить эпилептический приступ от истерического?

В полном объеме фонд оценочных средств по дисциплине доступен в ЭИОС ВолгГМУ по ссылке(ам):

<https://elearning.volgmed.ru/course/view.php?id=5711>

Рассмотрено на заседании кафедры неврологии, нейрохирургии, медицинской генетики, протокол от «20» июня 2025 г. № 11.

Заведующий кафедрой



О.В.Курушина