



**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ИНГУШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

СОГЛАСОВАНО

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель образовательной программы

И.о. директора медицинского института

_____/к.м.н., проф. Ахриева Х.М.
от «22» мая_2024г.

_____/Ахриева Х.М.
от «23» мая_2024г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Б1.О.32 Неврология, нейрохирургия, медицинская генетика

Специалитет по специальности

31.05.01. Лечебное дело

Направленность (профиль подготовки)

Лечебное дело

Квалификация выпускника

Врач-лечебник

Форма обучения

Очная

Магас, 2024

Фонд оценочных средств дисциплины «Неврология, нейрохирургия, медицинская генетика» составлен в соответствии с требованиями ФГОС ВО по направлению подготовки специалист **31.05.01 Лечебное дело**, утвержденного приказом Министерства образования и приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «12» августа 2020 г. №988.

ФОС составили:

1. к.м.н., доцент, Хугиева Лайла Султановна
(должность, Ф.И.О.)
2. Старший преподаватель Черкиев Ислам
Умарович. (должность, Ф.И.О.)

ФОС одобрен на заседании кафедры **«Факультетская терапия»**

Протокол **№ 9** от **«21» мая 2024 года**

ФОС одобрен Учебно-методическим советом **Медицинского института**

Протокол **№ 8** от **«22» мая 2024 года**

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

В процессе освоения образовательной программы компетенции формируются по следующим этапам:

- 1) начальный этап дает общее представление о виде деятельности, основных закономерностях функционирования объектов профессиональной деятельности, методов и алгоритмов решения практических задач;
- 2) основной этап позволяет решать типовые задачи, принимать профессиональные и управленческие решения по известным алгоритмам, правилам и методикам;
- 3) завершающий этап предполагает готовность решать практические задачи повышенной сложности, нетиповые задачи, принимать профессиональные и управленческие решения в условиях неполной определенности, при недостаточном документальном, нормативном и методическом обеспечении.

При освоении дисциплины (модуля) компетенции, закрепленные за ней, реализуются по темам (разделам) дисциплины (модуля), в определенной степени (полностью или в оговоренной части) и на определенном этапе, что приведено в Таблице 1.

Таблица 1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе

Универсальные компетенции (УК) и индикаторы их достижения:

Наименование категории (группы) УК	Код, наименование универсальной компетенции	Код, наименование индикатора достижения универсальной компетенции	В результате освоения дисциплины обучающийся должен
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного	УК-1.1. Анализирует проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними;	Знать: источники информации, требуемой для решения поставленной задачи. Уметь: использовать различные типы поисковых запросов. Владеть: способностью поиска информации.

	подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.5. Рассматривает и предлагает возможные варианты решения поставленной задачи, оценивая их достоинства и недостатки.	Знать: возможные варианты решения типичных задач. Уметь: обосновывать варианты решений поставленных задач. Владеть: способностью предлагать варианты решения поставленной задачи и оценивать их достоинства и недостатки.
--	--	--	--

Общепрофессиональные компетенции (ОПК) и индикаторы их достижения:

Все общепрофессиональные компетенции (в соответствии с п.п. 3.1., 3.3 ФГОС ВО) и определяются индикаторы их достижения

Наименование категории (группы) ОПК	Код, наименование общепрофессиональной компетенции	Код, наименование индикатора достижения общепрофессиональной компетенции	В результате освоения дисциплины обучающийся должен
Лечение заболеваний и состояний	ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.1. Назначает этиотропную и патогенетическую терапию в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), стандартами оказания медицинской помощи	Знать: возможности этиотропной и патогенетической терапии заболеваний нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, стандартами оказания медицинской помощи. Уметь: выбрать препарат с учетом индивидуальных особенностей пациента и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, стандартами оказания медицинской помощи. Владеть: навыками ведения пациента, получающего этиотропную и патогенетическую терапию заболеваний нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, стандартами оказания медицинской помощи.
		ОПК-7.2. Оценивает эффективность и безопасность проводимой терапии на всех этапах лечения пациента	Знать: эффективные и безопасные методы терапии нервных болезней. Уметь: назначать эффективные и безопасные методы терапии нервных болезней. Владеть: навыками оценки эффективности и безопасности проводимой терапии на всех этапах лечения пациента.

Профессиональные компетенции (ПК) и индикаторы их достижения:
Все профессиональные компетенции (в соответствии с п.п. 3.1., 3.3 ФГОС ВО) и
определяются индикаторы их достижения

Задача профессиональной деятельности	Объект профессиональной деятельности и или область знания	Код, наименование профессиональной компетенции	Код, наименование индикатора достижения профессиональной компетенции	В результате освоения дисциплины обучающийся должен
Профессиональные компетенции				
Тип задач профессиональной деятельности: медицинский				
Медицинский	Теоретические и практические основы профессиональной деятельности	ПК-2 Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ПК-2.2 – Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	Знать: объем неврологического обследования Уметь: проводить неврологический осмотр. Владеть: навыками оценки данных, полученных
			ПК-2.3 - Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента	Знать: критерии диагнозов неврологических заболеваний. Уметь: сформулировать топический и клинический диагноз заболеваний нервной системы Владеть: навыками определения тактики ведения пациента с
			ПК – 2.4. - Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными	Знать: опорные дифференциальные признаки при основных заболеваниях нервной системы. Уметь: сформировать дифференциальный диагностический ряд при основных заболеваниях нервной системы. Владеть: навыком проведения дифференциального диагноза при основных заболеваниях нервной системы.

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций, описание шкал оценивания

Шкала оценивания, показатели и критерии оценивания образовательных результатов обучающегося во время текущей аттестации

Шкала оценивания	Показатели и критерии оценивания
5, «отлично»	Оценка «отлично» ставится, если студент строит ответ логично в соответствии с планом, показывает максимально глубокие знания профессиональных терминов, понятий, категорий, концепций и теорий. Устанавливает содержательные межпредметные связи. Развернуто аргументирует выдвигаемые положения, приводит убедительные примеры.
4, «хорошо»	Оценка «хорошо» ставится, если студент строит свой ответ в соответствии с планом. В ответе представлены различные подходы к проблеме, но их обоснование недостаточно полно. Устанавливает содержательные межпредметные связи. Развернуто аргументирует выдвигаемые положения, приводит необходимые примеры, однако показывает некоторую непоследовательность анализа. Выводы правильны. Речь грамотна, используется профессиональная лексика.
3, «удовлетворительно»	Оценка «удовлетворительно» ставится, если ответ недостаточно логически выстроен, план ответа соблюдается непоследовательно. Студент обнаруживает слабость в развернутом раскрытии профессиональных понятий. Выдвигаемые положения декларируются, но недостаточно аргументированы. Ответ носит преимущественно теоретический характер, примеры ограничены, либо отсутствуют.
2, «неудовлетворительно»	Оценка «неудовлетворительно» ставится при условии недостаточного раскрытия профессиональных понятий, категорий, концепций, теорий. Студент проявляет стремление подменить научное обоснование проблем рассуждениями обыденно-повседневного бытового характера. Ответ содержит ряд серьезных неточностей. Выводы поверхностны.

Шкала оценивания, показатели и критерии оценивания образовательных результатов обучающегося во время промежуточной аттестации

Оценка экзамена (нормативная)	Показатели и критерии оценивания образовательных результатов
<i>гр.1</i>	<i>гр.2</i>
5, отлично	<p>Оценка «5 (отлично)» выставляется обучающемуся, если он глубоко и прочно усвоил программный материал и демонстрирует это на занятиях и экзамене, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно излагал его, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний. Причем обучающийся не затруднялся с ответом при видоизменении предложенных ему заданий, использовал в ответе материал учебной и монографической литературы, в том числе из дополнительного списка, правильно обосновывал принятое решение.</p> <p>Учебные достижения в семестровый период и результаты рубежного контроля демонстрировали высокую степень овладения программным материалом.</p> <p>Рейтинговые баллы назначаются обучающемуся с учётом баллов текущей (на занятиях) и промежуточной (экзамен) аттестации.</p> <p>Компетенции, закреплённые за дисциплиной, сформированы на уровне – высокий.</p>

Оценка экзамена (нормативная)	Показатели и критерии оценивания образовательных результатов
<i>гр.1</i>	<i>гр.2</i>
4, хорошо	<p>Оценка «4, (хорошо)» выставляется обучающемуся, если он твёрдо знает материал, грамотно и по существу излагает его на занятиях и экзамене, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приёмами их выполнения.</p> <p>Учебные достижения в семестровый период и результаты рубежного контроля демонстрируют хорошую степень овладения программным материалом.</p> <p>Рейтинговые баллы назначаются обучающемуся с учётом баллов текущей (на занятиях) и промежуточной (экзамен) аттестации.</p> <p>Компетенции, закреплённые за дисциплиной, сформированы на уровне – хороший (средний).</p>
3, удовлетворительно	<p>Оценка «3 (удовлетворительно)» выставляется обучающемуся, если он имеет и демонстрирует знания на занятиях и экзамене 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.</p> <p>Учебные достижения в семестровый период и результаты рубежного контроля демонстрируют достаточную (удовлетворительную) степень овладения программным материалом.</p> <p>Рейтинговые баллы назначаются обучающемуся с учётом баллов текущей (на занятиях) и промежуточной (экзамен) аттестации.</p> <p>Компетенции, закреплённые за дисциплиной, сформированы на уровне – достаточный.</p>
2, неудовлетворительно	<p>Оценка «2 (неудовлетворительно)» выставляется обучающемуся, который не знает большей части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы на занятиях и экзамене. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающимся, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.</p> <p>Учебные достижения в семестровый период и результаты рубежного контроля демонстрируют невысокую (недостаточную) степень овладения программным материалом.</p> <p>Рейтинговые баллы назначаются обучающимся с учётом баллов текущей (на занятиях) и промежуточной (экзамен) аттестации.</p> <p>Компетенции, закреплённые за дисциплиной, не сформированы.</p>

Шкала оценивания, показатели и критерии оценивания образовательных результатов обучающегося на зачете по дисциплине

Результат зачета	Показатели и критерии оценивания образовательных результатов
<i>гр.1</i>	<i>гр.2</i>
зачтено	<p>Результат «зачтено» выставляется обучающемуся, если рейтинговая оценка (средний балл) его текущей аттестации по дисциплине входит в данный диапазон.</p> <p>При этом, обучающийся на учебных занятиях и по результатам самостоятельной работы демонстрировал знание материала, грамотно и по существу излагал его, не допускал существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применял использовал в ответах учебно-методический материал исходя из специфики практических вопросов и задач, владел необходимыми навыками и приёмами их выполнения.</p> <p>Учебные достижения в семестровый период и результаты рубежного контроля демонстрируют высокую (15....13) / хорошую (12..10) / достаточную (9...7) степень овладения программным материалом.</p> <p>Рейтинговые баллы назначаются обучающемуся как среднеарифметическое рейтинговых оценок по текущей аттестации (на занятиях и по результатам выполнения контрольных заданий) и промежуточной (экзамен) аттестации.</p> <p>Компетенции, закреплённые за дисциплиной, сформированы на уровне от достаточного до высокого.</p>
не зачтено	<p>Результат «не зачтено» выставляется обучающемуся, если рейтинговая оценка (средний балл) его текущей аттестации по дисциплине входит в данный диапазон.</p> <p>При этом, обучающийся на учебных занятиях и по результатам самостоятельной работы демонстрирует незнание значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.</p> <p>Как правило, «не зачтено» ставится обучающимся, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.</p> <p>Учебные достижения в семестровый период и результаты рубежного контроля демонстрируют невысокую (недостаточную) степень овладения программным материалом.</p> <p>Рейтинговые баллы назначаются обучающемуся как среднеарифметическое рейтинговых оценок по текущей аттестации (на занятиях и по результатам выполнения контрольных заданий) и промежуточной (экзамен) аттестации.</p> <p>Компетенции, закреплённые за дисциплиной, не сформированы</p>

3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые

для оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Для оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций используются следующие типовые контрольные задания:

3.1. Текущий контроль успеваемости

Вопросы текущего контроля успеваемости на семинарах (практических занятиях)

1. Исследование силы, тонуса, трофики, рефлексов, умение отличать центральный паралич от периферического; умение выявлять экстрапирамидные расстройства, различные виды гиперкинезов, проверять функцию мозжечка; дифференцировать различные виды атаксий;
2. Исследование поверхностной, глубокой и сложных видов чувствительности, определение типа нарушения чувствительности; Исследование обоняния и зрения, функции нервов глазодвигательной группы, а также тройничного нерва;
3. Исследование функции лицевого нерва, умение проверять слух и функцию вестибулярного аппарата; умение различать бульбарный и псевдобульбарный синдромы; дифференцировать различные альтернирующие синдромы; умение проверять функцию подъязычного нерва;
4. Умение исследовать высшие мозговые функции, отличать афазию от других нарушений речи, дифференцировать различные виды афазий между собой; правильно оценивать уровень сознания;
5. Умение оценивать вегетативные функции по различным вегетативным пробам, дифференцировать симпатикотонию и ваготонию, выявлять нарушения терморегуляции, потоотделения, саливации;
6. Умение оценивать отдельные неврологические симптомы и синдромы, соотносить их между собой, выявлять основной синдром, точно диагностировать уровень поражения нервной системы;
7. Умение ставить топический диагноз, сопоставлять результаты клинических, лабораторных и инструментальных методов исследования, формулировать заключительный клинический диагноз;
8. Исследование менингеальных симптомов;
9. Диагностировать наиболее часто встречающиеся заболевания, угрожающие жизни;

10. Оценить результаты клинического и биохимического анализов крови, ликвора, общего анализа мочи, бактериологических посевов и иммуноферментного исследования крови;
11. Оценить результаты нейросонографии, рентгенографического исследования костей черепа, МРТ и КТ головного и спинного мозга;
12. Назначить лечение при наиболее часто встречающихся заболеваниях нервной системы;
13. Оказать первую врачебную помощь при инфекционно-токсическом шоке, судорогах, отеке мозга, остановке дыхания и сердечной деятельности.

Типовые темы рефератов

1. Мозжечок и его роль в регуляции движений. Мозжечковые дизартрии.
2. Гиперкинезы их диагностики, нарушения речи при гиперкинезах, современные методы лечения.
3. Эпилептический статус, диагностика и методы оказания помощи.
4. Последствия ранние и отдаленные у больных, перенесших тяжелую черепно-мозговую травму, с нарушениями речи.
5. ДЦП, современные методы лечения. Возможные варианты нарушения речи.
6. Когнитивные нарушения у детей с неврологической патологией.
7. ПЭП, классификация и клинические проявления. Аспекты нормального развития речи у детей первого года жизни.
8. Врождённые пороки развития с вариантами нарушения речи.
9. Вегетативные кризы, неотложная помощь.
10. Синкопальные и судорожные состояния.
11. Поствакцинальные энцефалиты, диагностика и лечение. Возможные варианты нарушения речи.
12. Гидроцефалия, клиника, методы лечения.
13. ОНМК и нарушения речи при поражении доминантного полушария мозга.

14. Черепно-мозговая травма. Классификация по степени тяжести и возможные нарушения речи при контузии и сдавлении головного мозга.
15. Менингиты, диагностика.
16. Энцефалиты, диагностика.
17. Анатомо-физиологические характеристики центральной и периферической нервной системы.
18. Нейрофизиологические основы изменения физиологических рефлексов, патологических пирамидных рефлексов, спастичности.
19. Патологические, нейрхимические и психологические аспекты боли.
20. Исследование Н-рефлекса, соматосенсорных вызванных потенциалов.
21. Нейрофизиологические и нейрхимические механизмы регуляции деятельности экстрапирамидной системы.
22. Значение нейропсихологических исследований в неврологической клинике.
23. Нейроэндокринные, обменные синдромы Иценко-Кушинга, адипозогенитальный, несахарного диабета.
24. Вегетативный криз (паническая атака): этиология, патогенез, клиника, диагностика.
25. Инструментальная и лекарственная коррекция периферических вегетативных расстройств и нейрогенного мочевого пузыря.
26. Лекарственная терапия внутричерепной гипертензии.
27. Синдром карпального канала, кубитального канала (этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение).
28. Острая воспалительная демиелинизирующая полиневропатия.
29. Неврозы: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
30. Сосудистая деменция: патогенез, клиника, диагностика.
31. Гепатоцеребральная дистрофия Вильсона-Коновалова.

32. Неврологические осложнения отравления ртутью, свинцом, марганцем, углекислым газом, мышьяком.
33. Деструктивные и метаболические комы. Хроническое вегетативное состояние, смерть мозга.
34. Реабилитация больных со спинальной травмой.
35. Биомеханика позвоночника, функция межпозвонковых дисков и фасеточных суставов.
36. Дифференциальный диагноз при эпидуральном абсцессе, опухоли позвоночника, гормональной спондилопатии, туберкулёзном спондилите.

Типовые тесты / задания

ПО НЕВРОЛОГИИ

01.1. При поражении отводящего нерва возникает паралич глазодвигательной мышцы

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

01.2. 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

01.3. Если верхняя граница проводниковых расстройств болевой чувствительности определяется на уровне T10 дерматома, поражение спинного мозга локализуется на уровне сегмента

- а) T6 или T7
- б) T8 или T9

- в) T9 или T10
- г) T10 или T11
- д) T11 или T12

01.4. При центральном параличе наблюдается

- а) атрофия мышц
- б) повышение сухожильных рефлексов
- в) нарушение чувствительности по полиневритическому типу
- г) нарушения электровозбудимости нервов и мышц
- д) фибриллярные подергивания

01.5. Хореический гиперкинез возникает при поражении

- а) палеостриатума
- б) неостриатума
- в) медиального бледного шара
- г) латерального бледного шара
- д) мозжечка

01.6. Волокна глубокой чувствительности для нижних конечностей располагаются в тонком пучке задних канатиков по отношению к средней линии

- а) латерально
- б) медиально
- в) вентрально
- г) дорсально
- д) вентролатерально

01.7. Волокна глубокой чувствительности для туловища и верхних конечностей располагаются в клиновидном пучке задних канатиков по отношению к средней линии

- а) латерально
- б) медиально
- в) вентрально
- г) дорсально

д) вентромедиально

01.8. Волокна болевой и температурной чувствительности (латеральная петля) присоединяются к волокнам глубокой и тактильной чувствительности (медиальная петля)

а) в продолговатом мозге

б) в мосту мозга

в) в ножках мозга

г) в зрительном бугре

д) в мозжечке

01.9. Основным медиатором тормозного действия является

а) ацетилхолин

б) ГАМК

в) норадреналин

г) адреналин

д) дофамин

01.10. Все афферентные пути стриопаллидарной системы оканчиваются

а) в латеральном ядре бледного шара

б) в полосатом теле

в) в медиальном ядре бледного шара

г) в субталамическом ядре

д) в мозжечке

01.11. Неустойчивость в пробе Ромберга при закрывании глаз значительно усиливается, если имеет место атаксия

а) мозжечковая

б) сенситивная

в) вестибулярная

г) лобная

д) смешанная

01.12. Регуляция мышечного тонуса мозжечком при изменении положения тела в пространстве осуществляется через

- а) красное ядро
- б) люисово тело
- в) черное вещество
- г) полосатое тело
- д) голубое пятно

01.13. Биназальная гемианопсия наступает при поражении

- а) центральных отделов перекреста зрительных нервов
- б) наружных отделов перекреста зрительных нервов
- в) зрительной лучистости
- г) зрительных трактов
- д) черного вещества

01.14. К концентрическому сужению полей зрения приводит сдавление

- а) зрительного тракта
- б) зрительного перекреста
- в) наружного коленчатого тела
- г) зрительной лучистости
- д) черного вещества

01.15. При поражении зрительного тракта возникает гемианопсия

- а) биназальная
- б) гомонимная
- в) битемпоральная
- г) нижнеквадрантная
- д) верхнеквадрантная

01.16. Гомонимная гемианопсия не наблюдается при поражении

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

01.17. Через верхние ножки мозжечка проходит путь

- а) задний спинно-мозжечковый
- б) передний спинно-мозжечковый
- в) лобно-мосто-мозжечковый
- г) затылочно-височно-мосто-мозжечковый
- д) спинно-мозжечковый

01.18. Обонятельные галлюцинации наблюдаются при поражении

- а) обонятельного бугорка
- б) обонятельной луковицы
- в) височной доли
- г) теменной доли
- д) лобной доли

01.19. Битемпоральная гемианопсия наблюдается при поражении

- а) центральных отделов перекреста зрительных нервов
- б) наружных отделов перекреста зрительных нервов
- в) зрительных трактов перекреста зрительных нервов
- г) зрительной лучистости с двух сторон
- д) лобной доли

01.20. Истинное недержание мочи возникает при поражении

- а) парацентральных долек передней центральной извилины
- б) шейного отдела спинного мозга
- в) поясничного утолщения спинного мозга
- г) конского хвоста спинного мозга
- д) моста мозга

по медицинской генетике

01. Пробанд – это:

- А. Больной, обратившийся к врачу
- Б. Здоровый человек, обратившийся в медико-генетическую консультацию
- В. Лицо, впервые попавшее под наблюдение врача-генетика
- Г. Лицо, с которого начинается сбор родословной

02. При каком типе наследования значимо чаще больные рождаются в семьях с кровно-родственными браками:

- А. Х-сцепленное рецессивный
- Б. Аутосомно-рецессивный
- В. Х-сцепленный доминантный

03. Сибсы – это:

- А. Все родственники пробанда
- Б. Дядя пробанда
- В. Родители пробанда
- Г. Братья и сестры пробанда

04. Объектом изучения клинической генетики являются:

- А. Больной человек
- Б. Больной и больные родственники
- В. Больной и все члены его семьи, в том числе здоровые

05. Какова вероятность рождения больного ребенка женщиной, имеющей больных сына и брата гемофилией:

- А. 25%
- Б. 50%
- В. 100%
- Г. Близко к 0%

06. Долихоцефалия – это:

- А. Длинный узкий череп с выступающим лбом и затылком
- Б. Увеличение продольного размера черепа относительно поперечного
- В. Увеличение поперечного размера черепа при относительном уменьшении продольного размера
- Г. Расширение черепа в затылочной и сужение в лобной части

07. Эпикант – это:

- А. Сросшиеся брови
- Б. Широко расставленные глаза
- В. Вертикальная кожная складка у внутреннего угла глаза

Г. Сужение глазной щели

08. Олигодактилия – это:

А. Отсутствие пальцев

Б. Сращение пальцев

В. Отсутствие одного или более пальцев

Г. Увеличение количества пальцев

09. Крипторхизм – это:

А. Незаращение мочеиспускательного канала

Б. Неопущение яичек в мошонку

В. Недоразвитие половых органов

10. Арахнодактилия – это:

А. Укорочение пальцев

Б. Изменение форм пальцев

В. Увеличение длины пальцев

11. Синдактилия – это:

А. Сращение конечностей по всей длине

Б. Сращение конечности в нижней трети

В. Сращение пальцев

12 Брахицефалия – это:

А. Расширение черепа в затылочной и сужение в лобной части

Б. “башенный череп”

В. Увеличение поперечного размера головы при относительном уменьшении продольного размера

Г. Увеличение продольного размера черепа относительно поперечного

13. Анофтальмия – это:

А. Врожденное отсутствие глазных яблок

Б. Врожденное отсутствие радужки

В. Уменьшенное расстояние между внутренними углами глазниц

14 Микрогнатия – это:

А. Малые размеры нижней челюсти

Б. Малые размеры верхней челюсти

В. Малое ротовое отверстие

15 Гетерохромия радужной оболочки – это:

А. Аномальное восприятие цветов

Б. Различная окраска радужной оболочки

В. Различия в размерах радужных оболочек

16 Наиболее целесообразные сроки беременности для исследования уровня альфа-фетопротеина в крови:

А. 7-10 недель

Б. 16-20 недель

В. 25-30 недель

Г. 33-38 недель

17 Кариотип, свойственный синдрому Клайнфельтера:

а) 47, XXУ

б) 47, ХУУ

в) 46, ХУ

г) 45, У

д) 47, ХХХ

18. Кариотип свойственный синдрому "кошачьего крика":

а) 45, ХО

б) 47, ХХУ

в) 46, ХХ / 47, ХХ + 13

г) 46, ХХ, del(p5)

д) 47, ХХ + 18

19. Уровень альфа-фетопротеина в крови беременной женщины повышается при:

а) Болезни Дауна

б) Синдроме Эдвардса

в) Синдроме Патау

г) Муковисцидозе

д) Врожденных пороках развития

20. Зигота летальна при генотипе:

а) 45, X

б) 47, XY + 21

в) 45, 0Y

г) 47, XXU

Типовые контрольные вопросы

1. Перечислите симптомы центрального паралича.
2. Перечислите симптомы периферического паралича.
3. Назовите симптомы поражения экстрапирамидной системы. Варианты нарушения речи при гиперкинезах.
4. Перечислите симптомы поражения червя и полушарий мозжечка.
5. Перечислите черепные нервы каудальной группы и назовите симптомы поражения этих нервов. Бульбарная дизартрия.
6. Назовите проявления псевдобульбарного паралича и черепные нервы, страдающие при их возникновении. Псевдобульбарная дизартрия.
7. Укажите основные функции вегетативной нервной системы, опишите ее отделы и основные клинические проявления при поражении этих отделов.
8. Перечислите виды афазии и локализацию их центров в коре мозга.
9. Опишите основные проявления геморрагического инсульта и методы диагностики.
10. Опишите основные проявления ишемического инсульта и методы диагностики
11. Опишите клинические проявления гнойных и серозных менингитов. Изменения ликвора.
12. Опишите основные проявления ДЦП и современные методы лечения. Виды нарушений речи при различных формах ДЦП.
13. Классификация нарушений речи у детей.
14. Развитие устной речи у детей.

15.Нарушения письменной и устной речи.

3.2. Промежуточная аттестация

Типовые вопросы к промежуточной аттестации (экзамен)

1. Типы расстройств чувствительности (все).
2. Центральный и периферический паралич, характеристика.
3. Синдром Броун-Секара, синдромы поперечного поражения спинного мозга на различных уровнях.
4. Синдром поражения конского хвоста
5. Расстройство функции тазовых органов. Типы нарушения, их причины.
6. Синдромы поражения ствола.
7. Альтернирующие синдромы, топическое значение. Синдром Вебера.
8. Синдром Фостер-Кеннеди.
9. Синдром верхнеглазничной щели.
- 10.Зрительный путь, синдромы поражения.
- 11.Синдромы поражения глазодвигательного нерва.
- 12.Анатомия, физиология и синдромы поражения тройничного нерва.
- 13.Иннервация лицевой мускулатуры, центральный и периферические парезы.
- 14.Головокружение, виды, причины.
- 15.Бульбарный, псевдобульбарный синдромы, их причины, особенности ухода за больными.
- 16.Нарушения сознания, стадии количественного нарушения сознания, план обследования больного
- 17.в коматозном состоянии.
- 18.Анатомия, физиология подкорковых узлов, синдромы поражения (хореический, паркинсонизм).
- 19.Дифференциальный диагноз синдрома паркинсонизма.
- 20.Виды атаксий, топическое значение.
- 21.Синдром поражения внутренней капсулы.

22. Теории локализации функций в коре головного мозга. Функциональная асимметрия полушарий.
23. Синдромы поражения отдельных долей головного мозга (лобной, теменной, височной, затылочной).
24. Джексоновская эпилепсия, топическое значение.
25. Виды афазий.
26. Праксис, гнозис, их нарушения.
27. Пути циркуляции ликвора. Виды водянок. Гипертензионный синдром (субъективные, объективные симптомы внутричерепной гипертензии), менингеальный симптомокомплекс, жалобы больных, их патогенез, клинические проявления, план обследования.
28. Дислокационные синдромы в неврологии и нейрохирургии, клиника, тактика.
29. Методы исследования в неврологии: электрофизиологические, ультразвуковые, рентгенологические, контрастные. Современные методы визуализации (КТ, МРТ). Значение исследований глазного дна.
30. Диагностическое значение исследования глазного дна в неврологии и нейрохирургии.
31. Анализ ликвора в норме, клеточно-белковая и белково-клеточная диссоциации. Оценка анализа ликвора при различных заболеваниях.
32. Методы исследования вегетативной нервной системы, понятие о вегетативном тоне, вегетативном реагировании.
33. Анатомия, физиология гипоталамической области, синдромы поражения.
34. Синдром вегетативной дистонии.
35. Головные боли в неврологии и нейрохирургии, патогенез, дифференциальный диагноз.
36. Санкт-Петербургская и Московская неврологические школы.
37. Пирамидная система. Её структура и функции.
38. Современная классификация сосудистых заболеваний головного мозга.

39. Сотрясение головного мозга. Клиническая картина, диагностика и лечебная тактика.
40. Расскажите анатомию первого нейрона пирамидного пути в его кортико-спинальной части.
41. Хронические нарушения мозгового кровообращения. Клиническая картина различных стадий. Диагностика. Лечение.
42. Ушиб головного мозга. Клиническая картина. Диагностические критерии. Лечение.
43. Расскажите анатомию первого нейрона пирамидного пути его корково-нуклеарной части.
44. Острые нарушения мозгового кровообращения. Их структура. Различие между отдельными формами.
45. Принцип построения современной классификации черепно-мозговой травмы.
46. Какие нарушения будут отмечаться при поражении переднего рога спинного мозга?
47. Классификация инсультов. Их клиническая и морфологическая дифференциальная диагностика.
48. Факторы, приводящие к сдавлению головного мозга при закрытой черепно-мозговой травме.
49. Перечислите виды чувствительности.
50. Гипертонический криз. Клиника. Диагностика. Лечение.
51. Тактика врача-невролога при травматических сдавлениях головного мозга.
52. Анатомия 1-го нейрона поверхностной чувствительности.
53. Клиническая картина ТИА. Диагностика.
54. Классификация спинальных травм.
55. Анатомия 2-го нейрона поверхностной чувствительности.
56. Геморрагический инсульт. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.

57.Травматические субарахноидальные кровоизлияния. Клиника.

Диагностика. Лечение.

58.Анатомия 3-го нейрона поверхностной чувствительности.

59.Артериальные аневризмы головного мозга. Клиника. Диагностика.

Лечение. ‘

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания достижения запланированных результатов обучения по дисциплине (модулю)

Текущая аттестация

При оценивании устного опроса и участия в дискуссии на семинаре (практическом занятии) учитываются:

- степень раскрытия содержания материала;
- изложение материала (грамотность речи, точность использования терминологии и символики, логическая последовательность изложения материала;
- знание теории изученных вопросов, сформированность и устойчивость используемых при ответе умений и навыков.

Для оценивания результатов обучения в виде знаний используются такие процедуры и технологии как тестирование и опрос на семинарах (практических занятиях).

Для оценивания результатов обучения в виде умений и владений используются следующие процедуры и технологии:

- практические контрольные задания (далее – ПКЗ), включающих одну или несколько задач (вопросов) в виде краткой формулировки действий (комплекса действий), которые следует выполнить, или описание результата, который нужно получить.

По сложности ПКЗ разделяются на простые и комплексные задания.

Простые ПКЗ предполагают решение в одно или два действия. К ним можно отнести: простые ситуационные задачи с коротким ответом или простым действием; несложные задания по выполнению конкретных

действий. Простые задания применяются для оценки умений. Комплексные задания требуют многоходовых решений как в типичной, так и в нестандартной ситуациях. Это задания в открытой форме, требующие поэтапного решения и развернутого ответа, в т.ч. задания на индивидуальное или коллективное выполнение проектов, на выполнение практических действий или лабораторных работ. Комплексные практические задания применяются для оценки владений.

Типы практических контрольных заданий:

- задания на установление правильной последовательности, взаимосвязанности действий, выяснения влияния различных факторов на результаты выполнения задания;
- установление последовательности (описать алгоритм выполнения действия),
- нахождение ошибок в последовательности (определить правильный вариант последовательности действий);
- указать возможное влияние факторов на последствия реализации умения и т.д.
- задания на принятие решения в нестандартной ситуации (ситуации выбора, многоальтернативности решений, проблемной ситуации).

Оценивание обучающегося на текущей аттестации осуществляется в соответствии с критериями, представленными в п. 2, и носит балльный характер.

Промежуточная аттестация

Форма промежуточной аттестации: Экзамен.

При проведении промежуточной аттестации студент должен ответить на вопросы теоретического характера и практического характера.

При оценивании ответа на вопрос теоретического характера учитывается:

- теоретическое содержание не освоено, знание материала носит фрагментарный характер, наличие грубых ошибок в ответе;

- теоретическое содержание освоено частично, допущено не более двух-трех недочетов;
- теоретическое содержание освоено почти полностью, допущено не более одного-двух недочетов, но обучающийся смог бы их исправить самостоятельно;
- теоретическое содержание освоено полностью, ответ построен по собственному плану.

При оценивании ответа на вопрос практического характера учитывается объем правильного решения.

Основой для определения оценки служит уровень усвоения студентами материала, предусмотренного рабочей программой дисциплины.

Оценивание обучающегося на промежуточной аттестации осуществляется в соответствии с критериями, представленными в п. 2, и носит балльный характер.