

**Автономная некоммерческая организация высшего
образования
«Медицинский институт Цельса»**

«УТВЕРЖДАЮ»

Ректор _____

А.А. Масленников

«__» _____ 2026

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**Б.1.О.1.35 НЕВРОЛОГИЯ, МЕДИЦИНСКАЯ ГЕНЕТИКА,
НЕЙРОХИРУРГИЯ**

по специальности: 31.05.01 Лечебное дело

профиль: Лечебное дело

программа подготовки специалитет

Форма обучения: очная

год начала подготовки 2024, 2025, 2026

Буденновск, 2026 г.

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного стандарта высшего образования и учебного плана Автономной некоммерческой организации высшего образования «Медицинский институт Цельса» по специальности 31.05.01 Лечебное дело

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель – формирование у обучающихся способности назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности, оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах, оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач, назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности, назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности.

Задачи:

-сформировать систему знаний в сфере основных клинических проявлений заболеваний нервной системы

-сформировать систему знаний в сфере изменения основных лабораторных и инструментальных методов исследования при заболеваниях нервной системы

-сформировать систему знаний в сфере основных направлений медикаментозного, хирургического и иного лечения заболеваний нервной системы

-сформировать навыки оказания неотложной медицинской помощи при экстренной неврологической патологии.

Воспитательной задачей является формирование гражданской позиции, активного и ответственного члена российского общества, осознающего свои конституционные права и обязанности, уважающего закон и правопорядок, обладающего чувством собственного достоинства, осознанно принимающего общечеловеческие гуманистические и демократические ценности.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» относится к обязательной части блока 1 «Дисциплины (модули)» основной профессиональной образовательной программы.

Дисциплина «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» изучается в 7 и 8 семестрах очной формы обучения.

3. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ, СООТНЕСЕННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Код и наименование компетенции	Наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения, соотнесенные с индикаторами достижения компетенций
ОПК – 4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследование пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.1. Готов применить алгоритм медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий при решении профессиональных задач	Знать: основы фармакологии; Уметь: определять показания и противопоказания к назначению препаратов, влияющих на ЦНС и ПНС; Владеть: навыками индивидуального назначения и подбора препаратов;
ОПК – 5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для	ОПК-5.1. Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном	Знать: основные закономерности функционирования нервной системы в норме и при основных патологических состояниях; Уметь: проводить и интерпретировать опрос и осмотр, и

решения профессиональных задач	уровнях для решения профессиональных задач	результаты дополнительных методов исследования для своевременной диагностики основных заболеваний нервной системы и назначения лечения; Владеть навыками опроса, осмотра и интерпретации данных лабораторного или функционального исследования пациентов с заболеванием нервной системы;
ОПК 7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК 7.3 Способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения	Знать: основные патологические симптомы и синдромы поражения нервной системы (код компетенции); Уметь: сформулировать клинический диагноз, назначить лечение и контролировать его эффективность и безопасность, в том числе при внезапных острых заболеваниях нервной системы; Владеть: навыками применения лекарственных средств при лечении заболеваний нервной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни;
ПК-3 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ПК 3.3 Организует персонализированное лечение пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения	Знать: правила оценки безопасности и эффективности лекарственных препаратов, применяемых в клинических исследованиях лекарственных препаратов, требования к организации испытательных центров, службе контроля за качеством испытаний; Уметь: назначить лечение и оценить его эффективность и безопасность;¶ Владеть: методами оценки фармакологической активности действующего вещества на организм;

В результате изучения дисциплины обучающийся должен:

знать:

- врачебную тактику и основы первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни неврологических состояниях; - принципы госпитализации больных в плановом и экстренном порядке;
- организацию ухода за неврологическими больными;
- профилактику болезней нервной системы, вопросы санитарно-просветительной работы. - синдромы и симптомы неврологических расстройств;
- принципы постановки топического, клинического диагноза при неврологической патологии;
- принципы лечения основных неврологических заболеваний;
- методику проведения люмбальной пункции, основные показатели нормального состава ликвора;
- показания к назначению методов КТ, МРТ, МРА, интерпретацию результатов - показания к назначению нейрофизиологических методов УЗДГ, ЭНМГ, ЭЭГ, интерпретацию результатов;
- показания к консультации смежных специалистов;

уметь:

- выполнять основные лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся неврологических заболеваниях;
 - поставить топический и клинический диагноз основных неврологических заболеваний;
 - назначать неврологическим больным патогенетическое лечение в соответствии с установленным диагнозом;
 - применять различные реабилитационные мероприятия наиболее распространенных неврологических заболеваний, определять показания и противопоказания к назначению средств лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии и других средств немедикаментозной терапии;
 - решать вопросы экспертизы пациентов, оформлять соответствующую медицинскую документацию, определять необходимость направления больного на медико-социальную экспертизу;
 - проводить профилактику инвалидизации среди пациентов с патологией нервной системы;
- владеть:**
- методами общеклинического обследования;
 - алгоритмом развернутого клинического диагноза в неврологии;
 - навыками оказания первой медицинской помощи при патологии нервной системы.
 - способами осмотра неврологического больного;
 - способами интерпретации результатов дополнительных методов исследования.

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ В ЗАЧЕТНЫХ ЕДИНИЦАХ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ НА КОНТАКТНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ (ПО ВИДАМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ) И НА САМОСТОЯТЕЛЬНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Очная форма обучения

Вид учебной работы	Всего часов	7 семестр	8 семестр
1. Контактная работа обучающихся с преподавателем:	120.5	56.2	64.3
Аудиторные занятия всего, в том числе:	112	52	60
Лекции	28	14	14
Лабораторные	-	-	-
Практические занятия	84	38	46
Контактные часы на аттестацию (зачет, экзамен)	0,5	0,2	0,3
Консультация	4	2	2
Контроль самостоятельной работы	4	2	2
2. Самостоятельная работа	68.5	15.8	52.7
Контроль	27	-	27
ИТОГО:	216	72	144
Общая трудоемкость	6	2	4

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Наименование раздела (темы) дисциплины	Содержание раздела (темы разделов)	Индекс компетенции
7 семестр		
Тема 1 Анатомия ЦНС. Двигательная система. Центральный и периферический паралич.	Строение головного мозга. Строение спинного мозга. Кровоснабжение головного и спинного мозга. Циркуляция спинномозговой жидкости. Гематоэнцефалический барьер. Движения и их расстройства. Мышечный тонус, его	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.3 ПК-3.3

Синдромы поражения	изменения. Патологические рефлексы: разгибательные, сгибательные. Признаки центрального паралича. Признаки периферического паралича. Признаки поражения пирамидного пути на различных участках	
Тема 2. Экстрапирамидная система, синдромы поражения. Мозжечок	Строение экстрапирамидной системы. Акинетикоригидный синдром, проявления. Гиперкинетический синдром. Строение мозжечка. Мозжечковые пути. Методика обследования мозжечка. Симптомы поражения мозжечка	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.3 ПК-3.3
Тема 3. Чувствительная система. Синдромы поражения	Определение чувствительности. Виды анализаторов. Строение проводников поверхностной и глубоких видов чувствительности. Методика обследования. Патология чувствительности. Виды нарушений чувствительности. Типы расстройств чувствительности	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.3 ПК-3.3
Тема 4. Черепные нервы. Синдромы поражения	Обонятельный нерв; зрительный нерв; глазодвигательные нервы; тройничный нерв; лицевой нерв; предверно-улитковый нерв; языкоглоточный нерв, блуждающий нерв, добавочный нерв, подъязычный нерв: строение. Бульбарный и псевдобульбарный параличи, дифференциальная диагностика.	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.3 ПК-3.3
Тема 5. Кора головного мозга. Расстройство высших корковых функций	Цитоархитектонические особенности строения различных участков коры больших полушарий. Речь и ее расстройства. Формы афазий, дизартрия, алалия, алексия, аграфия, мутизм. Виды агнозий. Основные виды апраксий. Расстройства памяти, мышления, сознания	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.3 ПК-3.3
Тема 6. Вегетативная нервная система	Строение вегетативной нервной системы, функции. Методы исследования. Синдромы поражения ВНС	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.3 ПК-3.3
Тема 7. Клиническая медицинская генетика	Семиотика и клиническая диагностика наследственной патологии, методы исследования. Клинико-генеалогический метод. Методика составления родословной. Типы наследования (аутосомно-рецессивный, аутосомно-доминантный, Х-сцепленный с полом, цитоплазматический). Генные болезни. Болезни обмена (фенилкетонурия, муковисцидоз, адреногенитальный синдром, врожденный гипотиреоз, болезнь Марфана). Принципы лечения моногенных болезней. Болезни с наследственной предрасположенностью. Общая характеристика мультифакторных заболеваний. Понятие о предрасположенности. Хромосомные болезни. Врожденные пороки развития. Цитогенетические методы диагностики хромосомных синдромов. Особенности клинических проявлений отдельных форм хромосомной патологии. Возможности терапии и профилактики (болезни Дауна, Эдвардса, Патау). Медико-генетическое консультирование. Задачи медико-генетического консультирования. Ретроспективное и проспективное консультирование. Методы пренатальной диагностики (неинвазивные и инвазивные), массовые просеивающие программы. Этапы консультирования, оценка генетического риска, помощь семье в принятии решения.	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.3 ПК-3.3
8 семестр		
Тема 8. Сосудистые заболевания нервной системы. Острые нарушения мозгового кровообращения	Начальные проявления недостаточности кровоснабжения мозга. Острые нарушения мозгового кровообращения: преходящие нарушения, ишемический инсульт, геморрагический инсульт. Лечение недифференцированное, дифференцированное, восстановительное.	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.3 ПК-3.3
Тема 9. Инфекционные и	Менингиты, гнойные, серозные. Клиника, лечение.	ОПК-4.1

инфекционно-аллергические заболевания нервной системы. Демиелинизирующие заболевания нервной системы	Энцефалиты, виды, клиника, лечение. Поражение нервной системы при сифилисе. Поражение нервной системы при туберкулезе. Опоясывающий герпес. НейроСПИД. Медленные инфекции, демиелинизирующие заболевания (рассеянный склероз, острый рассеянный энцефаломиелит). Сирингомиелия, этиология, патогенез, клиника, лечение	ОПК-5.1 ОПК-7.3 ПК-3.3
Тема 10. Заболевания периферической нервной системы. Боли в спине	Неврологические проявления болей в спине. Основные стадии остеохондроза. Миофасциальный синдром, компрессионные радикулопатии, диагностика и лечение. Туннельные синдромы. Невралгия тройничного нерва. Неврит, невропатия лицевого нерва. Полирадикулоневропатия ГийенаБарре. Дифтерийный полиневрит. Диабетическая полиневропатия. Алкогольная полиневропатия	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.3 ПК-3.3
Тема 11. Опухоли головного мозга и спинного мозга.	Общемозговые симптомы опухолей головного мозга. Опухоли полушарий головного мозга. Опухоли гипофизарно-гипоталамической области. Субтенториальные опухоли. Диагностика, лечение. Опухоли спинного мозга и позвоночника. Абсцесс головного мозга, клиника, лечение. Паразитарные заболевания головного мозга. Клиника, лечение.	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.3 ПК-3.3
Тема 12. Травмы головного и спинного мозга	Классификация черепно-мозговой травмы. Сотрясение головного мозга. Клиника, диагностика, лечение. Ушиб головного мозга. Клиника, диагностика, лечение. Сдавление головного мозга (субдуральные и эпидуральные гематомы). Клиника, диагностика, лечение. Травмы спинного мозга. Диагностика, лечение	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.3 ПК-3.3
Тема 13. Эпилепсия. Мигрень	Этиология, патогенез. Классификация эпилепсии. Диагностика. Принципы лечения. Классификация форм мигрени. Лечение	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.3 ПК-3.3
Тема 14. Методы исследования в неврологии	Дополнительные методы исследования в неврологической практике. Особенности проведения дополнительных методов исследования при разной неврологической патологии. Методика обследования неврологического статуса у больных с различными заболеваниями нервной системы.	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.3 ПК-3.3

6. СТРУКТУРА ДИСЦИПЛИНЫ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

Очная форма обучения

Наименование раздела (темы) дисциплины	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу (в часах)			
	Л	ЛР	ПЗ	СРС
Тема 1. Анатомия ЦНС. Двигательная система. Центральный и периферический паралич. Синдромы поражения	2	-	4	2
Тема 2. Экстрапирамидная система, синдромы поражения. Мозжечок	2	-	4	2
Тема 3. Чувствительная система. Синдромы поражения	2	-	6	2
Тема 4. Черепные нервы. Синдромы поражения	2	-	6	2
Тема 5. Кора головного мозга. Расстройство высших корковых функций	2	-	6	2
Тема 6. Вегетативная нервная система	2	-	6	3
Тема 7. Клиническая медицинская генетика	2	-	6	2.8

Тема 8. Сосудистые заболевания нервной системы. Острые нарушения мозгового кровообращения	2	-	6	7
Тема 9. Инфекционные и инфекционно-аллергические заболевания нервной системы. Демиелинизирующие заболевания нервной системы	2	-	8	7
Тема 10. Заболевания периферической нервной системы. Боли в спине	2		6	7
Тема 11. Опухоли головного мозга и спинного мозга.	2		8	8
Тема 12. Травмы головного и спинного мозга	2		6	8
Тема 13. Эпилепсия. Мигрень	2		6	8
Тема 14. Методы исследования в неврологии	2		6	7.7
Итого (часов)	28	-	84	68.5
Форма контроля	Зачет, Экзамен			

7. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Самостоятельная работа обучающихся направлена на углубленное изучение разделов и тем рабочей программы и предполагает изучение литературных источников, выполнение домашних заданий и проведение исследований разного характера. Работа основывается на анализе литературных источников и материалов, публикуемых в интернете, а также реальных речевых и языковых фактов, личных наблюдений. Также самостоятельная работа включает подготовку и анализ материалов по темам пропущенных занятий.

Самостоятельная работа по дисциплине включает следующие виды деятельности:

- работа с лекционным материалом, предусматривающая проработку конспекта лекций и учебной литературы;
- поиск (подбор) и обзор литературы, электронных источников информации по индивидуально заданной проблеме курса, написание доклада, исследовательской работы по заданной проблеме;
- выполнение задания по пропущенной или плохо усвоенной теме;
- самостоятельный поиск информации в Интернете и других источниках;
- выполнение домашней контрольной работы (решение заданий, выполнение упражнений);
- изучение материала, вынесенного на самостоятельную проработку (отдельные темы, параграфы);
- написание рефератов;
- подготовка к тестированию;
- подготовка к практическим занятиям;
- подготовка к зачету;
- подготовка к экзамену.

8. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

8.1 Основная литература:

1. Медицинская генетика : учебник / под ред. Н. П. Бочкова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-8724-2. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970487242.html>
2. Гусев, Е. И. Неврология и нейрохирургия. Т. 1. Неврология : учебник : в 2 т. / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова. - 5-е изд., доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 672 с. - ISBN 978-5-9704-7064-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970470640.html>

8.2. Дополнительная литература

1. Азова, М. М. Общая и медицинская генетика. Задачи : учебное пособие / под ред. М. М. Азовой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-5979-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459799.html>
2. Акуленко, Л. В. Медицинская генетика : учеб. пособие / Акуленко Л. В. и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-3361-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433614.html>
3. Анатомия человека : атлас : в 3 т. Т. 3. Неврология, эстеziология / автор-составитель Л. Л. Колесников. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 624 с. - ISBN 978-5-9704-6627-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466278.html>
4. Древаль, О. Н. Нейрохирургия : лекции, семинары, клинические разборы : руководство для врачей / Древаль О. Н. - 2-е изд., перераб. и доп. - Т. 1. - Москва : Литтерра, 2015. - 616 с. - ISBN 978-5-4235-0146-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423501464.html>
5. Никифоров, А. С. Общая неврология / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 704 с. - ISBN 978-5-9704-3385-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433850.html>
6. Петрухин, А. С. Неврология / Петрухин А. С., Воронкова К. В., Лемешко И. Д. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-2386.html>

8.3. Лицензионное программное обеспечение

1. Liber Office (free), GIMP (Графический редактор) GNU General Public License,
2. Mozilla Thunderbird Public License,
3. 7Zip (free) GNU General Public License,, Google Chrome (free,) GPL, Ubuntu GPL,
4. VLC media player (видео плеер) LGPLv2.1+, Браузер «Yandex» (Россия), Adobe Flash Player, Adobe Reader (просмотр PDF), VooVmeeting, Android 11, MOODLE
5. Anatomy Learning (академическая лицензия) (free), Медицинский атлас (Лицензионный договор № 896/25 от 13.11.2025г.),
6. Лицензионный договор №222 КС/10-2025 от 06.10.2025г. О предоставлении простой (неисключительной) лицензии на использование Электронной библиотечной системы «Консультант студента»,
7. Договор об информационном обслуживании № 04-Д/26 от 04.02.2026г. ГБУК СК «Ставропольская краевая универсальная научная библиотека им. М.Ю. Лермонтова)

8.4 Современные профессиональные базы данных и информационные справочные системы

1. Российское образование. Федеральный образовательный портал – Режим доступа: www.edu.ru.
2. Министерство образования и науки Российской Федерации [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://minobrnauki.gov.ru/>
3. Научная педагогическая библиотека им. К.Д. Ушинского [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.gnpbu.ru>.
4. Российская государственная библиотека [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.rsl.ru>.
5. Президентская библиотека – <http://www.prilib.ru>

6. Большая медицинская библиотека - <http://med-lib.ru/>.
 7. Российское образование. Федеральный портал. – <http://www.edu.ru/>, доступ свободный

Информационные справочные системы:

1. Справочно-правовая система «Консультант Плюс» - Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>

9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

<p>Аудитория для проведения занятий лекционного типа, групповых индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации 356805, Российская Федерация, Ставропольский край, г. Буденновск, микрорайон 1, дом 17, 23,1 кв. м. помещение 11, каб.208</p>	<p>Специализированная учебная мебель: стол на 2 посадочных места (8 шт.), стул (16 шт.), стол преподавателя (1 шт.), кафедра для чтения лекций (1 шт.), доска меловая (1 шт.). шкаф демонстрационный – 1 шт. шкаф для учебной и методической литературы – 1 шт., анатомическая модель «Скелет человека»- 1шт.; анатомическая модель «Торс человека с внутренними органами» - 1шт.; Наглядные пособия: Плакаты: «Скелет» -1шт.; «Мышцы (вид спереди)»-1шт.; «Мышцы (вид сзади) – 1шт.; «Кровеносная и лимфатическая система» - 1шт.; «Дыхательная система» -1шт.; «Пищеварительная система» -1шт.; «Выделительная система» - 1шт.; «Нервная система» -1шт.; «Женская половая система» - 1шт.; «Мужская половая система» - 1шт.; Барельефные плакаты: почка человека -1шт.; железы внутренней секреции -1шт.; ворсинка кишечная с сосудистым руслом - 1шт.; голова. Сагитальный разрез -1шт.; - таз мужской и женский - 1шт.; Муляжи: череп человека -1шт.; Сердце человека-1шт. Технические средства обучения: рабочее место преподавателя с подключением к сети «Интернет» и доступом в электронную информационно-образовательную среду организации, принтер – 1 шт.,</p>
<p>Помещения для самостоятельной работы обучающихся. Библиотека. Читальный зал (оборудованный ноутбуками с выходом в сеть Интернет) 356809, Российская Федерация, Ставропольский край, г. Буденновск, микрорайон 8, дом 17 Б, 56,4 кв.м. помещение 1, каб.108</p>	<p>Специализированная учебная мебель: стол на 2 посадочных места (11 шт.), стул (20 шт.) Технические средства обучения: рабочее место, оборудованное персональным компьютером с подключением к сети «Интернет» и доступом в электронную информационно-образовательную среду организации -4 шт., принтер 1 шт.</p>

10.ОСОБЕННОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЙ ОБУЧАЮЩИМИСЯ-ИНВАЛИДАМИ И ЛИЦАМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ (ПРИ НАЛИЧИИ)

Особые условия обучения и направления работы с инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья (далее обучающихся с ограниченными возможностями здоровья) определены на основании:

- Закона РФ от 29.12.2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Закона РФ от 24.11.1995г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;
- Приказа Минобрнауки России от 06.04.2021 N 245 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным

программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры»;

– методических рекомендаций по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащенности образовательного процесса (утв. Минобрнауки России 08.04.2014 № АК-44/05вн).

Под специальными условиями для получения образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья понимаются условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование адаптированных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания вуза и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

В целях доступности изучения дисциплины инвалидами и обучающимися с ограниченными возможностями здоровья организацией обеспечивается:

1. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

– наличие альтернативной версии официального сайта организации в сети «Интернет» для слабовидящих:

– размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации (информация должна быть выполнена крупным рельефно-контрастным шрифтом (на белом или желтом фоне) и продублирована шрифтом Брайля);

– присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

– обеспечение выпуска альтернативных форматов печатных материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

– обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию организации;

2. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

– дублирование звуковой справочной информации визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров (мониторы, их размеры и количество необходимо определять с учетом размеров помещения);

– обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации;

3. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата. Материально-технические условия обеспечивают возможность беспрепятственного доступа обучающихся в помещения организации, а также пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, локальное понижение стоек-барьеров: наличие специальных кресел и других приспособлений).

Обучение лиц организовано как инклюзивно, так и в отдельных группах.

11. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

11.1 Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Этапы формирования компетенций в процессе освоения ОПОП прямо связаны с местом дисциплин в образовательной программе. Каждый этап формирования компетенции характеризуется определенными знаниями, умениями и навыками и (или) опытом профессиональной деятельности, которые оцениваются в процессе текущего

контроля успеваемости, промежуточной аттестации по дисциплине (практике) и в процессе государственной итоговой аттестации.

Оценочные материалы включают в себя контрольные задания и (или) вопросы, которые могут быть предложены обучающемуся в рамках текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине. Указанные планируемые задания и (или) вопросы позволяют оценить достижение обучающимися планируемых результатов обучения по дисциплине, установленных в соответствующей рабочей программе дисциплины, а также сформированность компетенций, установленных в соответствующей общей характеристике основной профессиональной образовательной программы.

На этапе текущего контроля успеваемости обучающихся по дисциплине обеспечивается оценивание хода освоения дисциплин (модулей), иного компонента, в том числе практики, определяется степень усвоения учебного материала и освоения компетенции или ее части, повышается мотивация к учебе, обеспечивается своевременное обнаружение недостатков в подготовке обучающихся и принятие необходимых мер по совершенствованию методики преподавания учебной дисциплины. Показателями оценивания уровня сформированности компетенций являются результаты устных и письменных опросов, написания рефератов. Результаты текущего контроля (межсессионного учета успеваемости) обсуждаются на заседаниях соответствующих кафедр, а также на совещаниях кураторов, старост групп.

Промежуточная аттестация позволяет: оценить промежуточные и окончательные результаты обучения по учебным дисциплинам (модулям), прохождения практик, выполнения курсовых работ и научно-исследовательских работ; оценить полученные обучающимися теоретические знания, практические умения и навыки; оценить уровень сформированности компетенций, прочность их закрепления; оценить уровень развития творческого, критического мышления и навыков самостоятельной работы; синтезировать полученные знания и применять их в решении практических задач. Формами промежуточной аттестации являются: зачет (дифференцированный зачет); экзамен.

Итоговая оценка сформированности компетенций определяется в период государственной итоговой аттестации.

Описание показателей и критериев оценивания компетенций

Показатели оценивания	Критерии оценивания компетенций	Шкала оценивания
Понимание смысла компетенции	Имеет базовые общие знания в рамках диапазона выделенных задач	Минимальный уровень
	Понимает факты, принципы, процессы, общие понятия в пределах области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию.	Базовый уровень
	Имеет фактические и теоретические знания в пределах области исследования с пониманием границ применимости	Высокий уровень

Освоение компетенции в рамках изучения дисциплины	Наличие основных умений, требуемых для выполнения простых задач. Способен применять только типичные, наиболее часто встречающиеся приемы по конкретной сформулированной (выделенной) задаче Имеет диапазон практических умений, требуемых для решения определенных проблем в области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию. Имеет широкий диапазон практических умений, требуемых для развития творческих решений, абстрагирования проблем. Способен выявлять проблемы и умеет находить способы решения, применяя современные методы и технологии.	Минимальный уровень Базовый уровень Высокий уровень
Способность применять на практике знания, полученные в ходе изучения дисциплины	Способен работать при прямом наблюдении. Способен применять теоретические знания к решению конкретных задач. Может взять на себя ответственность за завершение задач в исследовании, приспосабливает свое поведение к обстоятельствам в решении проблем. Затрудняется в решении сложных, неординарных проблем, не выделяет типичных ошибок и возможных сложностей при решении той или иной проблемы Способен контролировать работу, проводить оценку, совершенствовать действия работы. Умеет выбрать эффективный прием решения задач по возникающим проблемам.	Минимальный уровень Базовый уровень Высокий уровень

11. 2 Оценочные материалы для проведения текущего контроля

Типовые задания для устного опроса

1. Безусловные рефлексy и их изменения.
2. Периферический двигательный нейрон: анатомия, симптомы поражения, топическая диагностика.
3. Агнозия. Апраксия. Их виды.
4. Общемозговые, очаговые, дислокационные симптомы при опухолях головного мозга.
5. Анатомия и физиология проводников поверхностной чувствительности. Синдромы поражения.
6. Обонятельный нерв. Ход обонятельных проводников. Признаки поражения.
7. Кортико-спинальный путь: анатомия, симптомы поражения, топическая диагностика.
8. Кортико-нуклеарный путь: анатомия, симптомы поражения, топическая диагностика.
9. Нарушения сна и бодрствования.
10. Блоковый и отводящий нервы. Анатомия, функция, симптомы поражения.
11. Тройничный нерв. Анатомия, функция, симптомы поражения.
12. Тройничный нерв. Анатомия, функция, симптомы поражения.
13. Глазодвигательный нерв. Анатомия, функция, симптомы поражения.
14. Зрительный анализатор. Анатомия, физиология. Признаки поражения на разных уровнях.
15. Вегетативная дистония: этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика.
16. Вегетативные кризы (панические атаки): этиология, патогенез, клиника, диагностика.

17. Типы нарушения чувствительности (периферический, полиневритический, корешковый, сегментарный, проводниковый). Тотальное и диссоциированное расстройство чувствительности.
18. Истерия: этиология, клиника, лечение, профилактика.
19. Головная боль напряжения: этиология, патогенез, клиника, лечение.
20. Пучковая головная боль: клиника, диагностика, лечение.
21. Острая и хроническая боль. Нейрофизиологические и психологические аспекты боли. Социально-экономическое значение.
22. Менингококковый менингит. Этиология, эпидемиология, клиника, лечение.
23. Ушиб головного мозга. Клиника, диагностика, лечение.
24. Мигрень: генетические аспекты, клиника, лечение, диагностика.
25. Анатомия и физиология проводников глубокой чувствительности. Синдромы поражения.
26. Классификация опухолей головного мозга.
27. Невроз навязчивых состояний: этиология, клиника, лечение.
28. Сотрясение головного мозга. Клиника, диагностика, лечение.
29. Синдром половинного поперечного поражения спинного мозга (синдром Броун-Секара).
30. Классификация нарушений мозгового кровообращения.
31. Вторичные гнойные менингиты. Этиология, клиника, лечение.
32. Симптомы поражения поперечника спинного мозга на различных уровнях.
33. Неврастения. Клиника, лечение, профилактика.
34. Острый серозный менингит. Этиология, клиника, лечение.
35. Неврозы, заболевания вегетативной нервной системы.
36. Эпилептический статус. Клиника, неотложная помощь.
37. Клещевой энцефалит. Этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика.
38. Дифференциальная диагностика эпилептического припадка от обморока и истерического припадка.
39. Геморрагический церебральный инсульт. Этиология. Клиника, диагностика, неотложная терапия.
40. Очаговая эпилепсия: этиология, патогенез, клиника, лечение.
41. Невринома конского хвоста. Клиника. Диагностика. Лечение.
42. Иннервация мимических мышц и симптомы ее нарушения.
43. Эпилепсия: этиология, патогенез, клиника, лечение.
44. Малая хорья. Этиология, клиника, лечение.
45. Языкоглоточный нерв. Анатомия, физиология, симптомы поражения.
46. Параклинические методы диагностики опухолей головного мозга.
47. Травматические поражения нервов верхних и нижних конечностей.
48. Блуждающий нерв. Анатомия, физиология, симптомы поражения.
49. Вегетативная иннервация глаза, симптомы нарушения.
50. Мозжечок. Анатомия, физиология, симптомы поражения.
51. Паллидарная система. Анатомия, физиология, симптомы поражения.
52. Исследование цереброспинальной жидкости. Менингеальный и гипертензионный синдромы.
53. Речь и ее расстройства (афазия, дизартрия).
54. Интрамедуллярные опухоли спинного мозга. Клиника, диагностика, особенности течения, лечение.
55. Миелит: Этиология, клиника, лечение.
56. Подъязычный и добавочный нервы. Анатомия, физиология, симптомы поражения.
57. Опухоли спинного мозга. Классификация. Клинические проявления экстрамедуллярной опухоли, лечение.
58. Спинальный инсульт. Патогенез, клиника, лечение.
59. Бульбарный и псевдобульбарный паралич.

60. Абсцесс головного мозга: этиология, клиника, диагностика, лечение.
61. Клинические симптомы поражения плечевого сплетения (паралич Дюшена-Эрба и Дежерин-Клюмпке). Лечение.
62. Альтернирующие параличи. Их характеристика на отдельных примерах в зависимости от уровня поражения.
63. Аденома гипофиза: клиника, диагностика, лечение.
64. Люмбаго. Этиология, патогенез заболевания, клиника, лечение.
65. Травмы спинного мозга: сотрясение, ушиб, сдавление и разрыв. Диагностика и лечение.
66. Малая хорья. Этиология, клиника, лечение.
67. Стриарная система. Анатомия, физиология, симптомы поражения.
68. Сдавление головного мозга посттравматической гематомой. Клиника, диагностика, лечение.
69. Субарахноидальное кровоизлияние. Этиология, клиника, лечение.
70. Лейкоэнцефалиты. Этиология, патогенез, клиника, лечение.
71. Тромбоз внутренней сонной артерии. Этиология, патогенез, клиника. Лечение.
72. Внутренняя капсула. Зрительный бугор. Их анатомия, физиология, симптомы поражения.
73. Поражение нервной системы при СПИДе.
74. Туннельные невропатии локтевого, лучевого, срединного и малоберцового нервов.
75. Нейросифилис. Патогенез, клиника, лечение, профилактика.
76. Шейные радикулопатии (радикулит и радикулалгия). Этиология, клиника, лечение.
77. Нейропатия лицевого нерва. Этиология, патогенез заболевания, клиника, лечение.
78. Кровоизлияние в мозг: этиология, патогенез, клиника, диагностика, терапия, показания к хирургическому лечению.
79. Полиомиелит. Этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика.
80. Дисциркуляторная энцефалопатия: этиология, патогенез, клиника, лечение.
81. Рассеянный склероз и рассеянный энцефаломиелит. Этиология, патогенез, клинические варианты, лечение.
82. Синдромы поражения теменной доли головного мозга.
83. Спинальный эпидуральный абсцесс. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
84. Эпидемический энцефалит. Этиология, патогенез, клиника, лечение в острой и хронической стадии заболевания.
85. Невралгия тройничного нерва. Этиология, клиника, лечение (консервативное и хирургическое).
86. Полинейропатии. Особенности дифтерийной, диабетической, алкогольной, свинцовой полинейропатии.
87. Герпетический энцефалит. Патогенез, клиника, лечение.
88. Ишемический церебральный инсульт. Этиология, патогенез, клиника заболевания, неотложная терапия.
89. Основные принципы дифференциальной диагностики различных менингитов.
90. Пояснично-крестцовые радикулопатии (радикулит и радикулалгия). Этиология. Клиника. Лечение.
91. Преходящие нарушения мозгового кровообращения (гипертонический и гипотонический кризы). Этиология, патогенез, клиника заболевания, неотложная терапия.

Критерии и шкала оценивания устного опроса

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	выставляется обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов;

	<ul style="list-style-type: none"> - исчерпывающее, последовательно, четко и логически излагает теоретический материал; - свободно справляется с решение задач, - использует в ответе дополнительный материал; - все задания, предусмотренные учебной программой выполнены; - анализирует полученные результаты; - проявляет самостоятельность при трактовке и обосновании выводов
Хорошо	<p>выставляется обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> - теоретическое содержание курса освоено полностью; - необходимые практические компетенции в основном сформированы; - все предусмотренные программой обучения практические задания выполнены, но в них имеются ошибки и неточности; - при ответе на поставленный вопросы обучающийся не отвечает аргументировано и полно. - знает твердо лекционный материал, грамотно и по существу отвечает на основные понятия.
Удовлетворительно	<p>выставляет обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> - теоретическое содержание курса освоено частично, но проблемы не носят существенного характера; - большинство предусмотренных учебной программой заданий выполнено, но допускаются не точности в определении формулировки; - наблюдается нарушение логической последовательности.
Неудовлетворительно	<p>выставляет обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> - не знает значительной части программного материала; - допускает существенные ошибки; - так же не сформированы практические компетенции; - отказ от ответа или отсутствие ответа.

Тематика 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. Патофизиологические, нейрхимические и психологические аспекты боли.

20. Исследование Н-рефлекса, соматосенсорных вызванных потенциалов.
21. Нейрофизиологические и нейрохимические 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, туберкулезном спондилите.

Критерии оценивания выполнения реферата

Оценка	Критерии
Отлично	полностью раскрыта тема реферата; указаны точные названия и определения; правильно сформулированы понятия и категории; проанализированы и сделаны собственные выводы по выбранной теме; использовалась дополнительная литература и иные материалы и др.;
Хорошо	недостаточно полное, раскрытие темы; несущественные ошибки в определении понятий и категорий и т. п., кардинально не меняющих суть изложения; использование устаревшей литературы и других источников;
Удовлетворительно	реферат отражает общее направление изложения лекционного материала и материала современных учебников; наличие достаточного количества несущественных или одной-двух существенных ошибок в определении понятий и категорий и т. п.; использование устаревшей литературы и других источников; неспособность осветить проблематику дисциплины и др.;
Неудовлетворительно	тема реферата не раскрыта; большое количество существенных ошибок; отсутствие умений и навыков, обозначенных выше в качестве критериев выставления положительных оценок и др.

11.3. Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации

ОПК – 4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза (контролируемый индикатор достижения ОПК-4.1. Готов применить алгоритм медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий при решении профессиональных задач).

ОПК – 5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач (контролируемый индикатор достижения ОПК-5.1.

Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач).

ОПК-7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности (контролируемый индикатор достижения ОПК 7.3 Способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения).

ПК-3 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности (контролируемый индикатор достижения ПК 3.3 Организует персонализированное лечение пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения).

сформированы знания

Результаты обучения
Знает основы фармакологии; Знает основные закономерности функционирования нервной системы в норме и при основных патологических состояниях; Знает основные патологические симптомы и синдромы поражения нервной системы (код компетенции); Знает правила оценки безопасности и эффективности лекарственных препаратов, применяемых в клинических исследованиях лекарственных препаратов, требования к организации испытательных центров, службе контроля за качеством испытаний;

умения

Результаты обучения
Умеет определять показания и противопоказания к назначению препаратов, влияющих на ЦНС и ПНС; Умеет проводить и интерпретировать опрос и осмотр, и результаты дополнительных методов исследования для своевременной диагностики основных заболеваний нервной системы и назначения лечения; Умеет: сформулировать клинический диагноз, назначить лечение и контролировать его эффективность и безопасность, в том числе при внезапных острых заболеваниях нервной системы; Умеет назначить лечение и оценить его эффективность и безопасность;

Профессиональные навыки, владения

Результаты обучения
Владеет навыками индивидуального назначения и подбора препаратов; Владеет навыками опроса, осмотра и интерпретации данных лабораторного или функционального исследования пациентов с заболеванием нервной системы; Владеет составлением и передачи информации для врачей и населения о фармакологической характеристике ЛС, ЛП и ЛФ; Владеет методами оценки фармакологической активности действующего вещества на организм;

Типовые практические задания для подготовки к зачету

7 семестр

№ задания	Проверяемая компетенция (индикатор достижения компетенции)	Содержание вопроса	Эталон ответа
ЗАДАНИЯ ЗАКРЫТОГО ТИПА НА УСТАНОВЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ.			
Инструкция к выполнению:			
1. Внимательно прочитайте текст задания и поймите, что в качестве ответа ожидаются пары элементов.			
2. Прочитайте оба списка.			
3. Сопоставьте элементы списка 1 с элементами списка 2, сформируйте пары элементов.			
4. Запишите попарно буквы и цифры вариантов ответа (например, А1 или Б4)			
1.	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.3 ПК-3.3	<i>Установите соответствие между типом паралича и его характерными признаками:</i>	

		<p><u>Признаки:</u></p> <p>А. Повышение сухожильных рефлексов Б. Атрофия мышц В. Патологические рефлексы (Бабинского, Оппенгейма) Г. Снижение или отсутствие сухожильных рефлексов Д. Мышечная гипотония Е. Повышение мышечного тонуса</p>	<p><u>Тип паралича:</u></p> <p>1.Центральный 2.Периферический</p>
		АВЕ1 БГД2	
2	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.3 ПК-3.3	<i>Соотнесите патологические рефлексы с их описанием:</i>	
		<p><u>Описание:</u></p> <p>А. Разгибание I пальца стопы при штриховом раздражении наружного края подошвы Б. Появление сгибания пальцев стопы при поколачивании по тылу стопы В. Разгибание I пальца стопы при сдавлении ахиллова сухожилия Г. Сгибание пальцев кисти при ударе по ладонной поверхности кисти</p>	<p><u>Рефлексы:</u></p> <p>1.Рефлекс Бабинского 2.Рефлекс Оппенгейма 3.Рефлекс Россолимо 4.Рефлекс Жуковского</p>
		А1 Б3 В2 Г4	
3	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.3 ПК-3.3	<i>Установите соответствие между типом гиперкинеза и его характеристикой:</i>	
		<p><u>Характеристики:</u></p> <p>А. Неритмичные, медленные извивающиеся движения Б. Быстрые, неконтролируемые движения конечностей В. Повторяющиеся однообразные движения Г. Мелкие подергивания мышц Д. Медленные вычурные движения</p>	<p><u>Типы гиперкинезов:</u></p> <p>1.Хорея 2.Атетоз 3.Тики 4.Миоклония 5.Дистония</p>
		А2 Б1 В3 Г4 Д5	
4.	ОПК-4.1	<i>Соотнесите структуры экстрапирамидной</i>	

	ОПК-5.1 ОПК-7.3 ПК-3.3	<i>системы с их функциями:</i>		
		Функции: А. Регуляция тонуса мышц Б. Координация движений В. Программирование движений Г. Контроль автоматических движений Д. Регуляция позы	Структуры: Хвостатое ядро Бледный шар Черное вещество Мозжечок Красное ядро	А3 Б4 В1 Г2, Д5
5.	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.3 ПК-3.3	<i>Установите соответствие между типом атаксии и её признаками:</i>		
		Признаки: А. Нарушение походки на широкой основе Б. Штампующая походка В. Головокружение, нистагм Г. Нарушение координации в темноте Д.. Скандированная речь	Типы атаксии: 1. Мозжечковая 2. Сенситивная 3. Вестибулярная	А1 Б2 В3 Г2 Д1
ЗАДАНИЕ ЗАКРЫТОГО ТИПА НА УСТАНОВЛЕНИЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ				
Инструкция к выполнению:				
1 Внимательно прочитать текст задания и понять, что в качестве ответа ожидается последовательность элементов.				
2 Внимательно прочитать предложенные варианты ответа.				
3 Построить верную последовательность из предложенных элементов.				
4 Записать буквы / цифры (в зависимости от задания) вариантов ответа в нужной последовательности без пробелов и знаков препинания (например, БВА или 135)				
6	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.3 ПК-3.3	<i>Установите правильную последовательность прохождения нервного импульса по проводящему пути поверхностной чувствительности:</i> 1. Постцентральная извилина 2. Вентролатеральные ядра таламуса 3. Спиноталамический путь 4. Спинальный ганглий 5. Задние рога спинного мозга 6. Внутренняя капсула		453261
7	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.3 ПК-3.3	<i>Установите последовательность появления симптомов при полном поперечном поражении спинного мозга (сверху вниз):</i> 1. Нарушение глубокой чувствительности 2. Нарушение поверхностной чувствительности 3. Парез конечностей 4. Нарушение тазовых функций 5. Трофические нарушения		21345
8	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.3	<i>Расположите в правильной последовательности анатомические структуры по ходу пути глубокой чувствительности:</i>		421635

	ПК-3.3	1.Ядра клиновидного пучка 2.Задние канатики спинного мозга 3.Медиальная петля 4.Проприоцептивные рецепторы 5.Вентролатеральные ядра таламуса 6.Нижние оливы	
9	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.3 ПК-3.3	<i>Расположите в правильной последовательности этапы осмотра пациента при поражении глазодвигательных нервов:</i> 1.Проверка зрачковых реакций 2.Оценка положения глазных яблок 3.Исследование движений глазных яблок 4.Проверка аккомодации 5.Оценка конвергенции	23154
10	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.3 ПК-3.3	<i>Установите правильную последовательность развития симптомов при поражении блуждающего нерва:</i> 1.Нарушение глотания 2.Осиплость голоса 3.Нарушение сердечного ритма 4.Нарушение дыхания 5.Нарушение моторики ЖКТ	12435
ЗАДАНИЕ КОМБИНИРОВАННОГО ТИПА С ВЫБОРОМ ОДНОГО ВЕРНОГО ОТВЕТА ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ И ОБОСНОВАНИЕМ ВЫБОРА			
Инструкция к выполнению:			
1 Внимательно прочитать текст задания и понять, что в качестве ответа ожидается только один из предложенных вариантов.			
2 Внимательно прочитать предложенные варианты ответа.			
3 Выбрать один ответ, наиболее верный.			
4 Записать только номер (или букву) выбранного варианта ответа.			
5 Записать аргументы, обосновывающие выбор ответа			
11	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.3 ПК-3.3	<i>При поражении какой области коры возникает моторная афазия?</i> 1. Центр Брока (нижняя лобная извилина) 2. Центр Вернике (верхняя височная извилина) 3. Угловая извилина 4.Постцентральная извилина	1. Обоснование: Центр Брока отвечает за моторную организацию речи. При его поражении пациент понимает речь, но не может говорить сам (моторная афазия).
12	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.3 ПК-3.3	<i>Какой симптом возникает при поражении центра Вернике?</i> 1. Нарушение понимания речи 2. Нарушение произношения слов 3. Потеря памяти 4.Нарушение письма	1. Обоснование: Центр Вернике отвечает за понимание устной речи. При его поражении развивается сенсорная афазия – пациент слышит речь, но не понимает её смысла.
13	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.3 ПК-3.3	<i>Какой вид апраксии возникает при поражении префронтальной коры?</i> 1. Идеаторная апраксия 2. Моторная апраксия 3. Конструктивная апраксия 4. Оральная апраксия	1. Обоснование: Префронтальная кора отвечает за планирование движений. При её поражении возникает идеаторная апраксия – нарушение способности выполнять целенаправленные

			действия.
14	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.3 ПК-3.3	<i>Какой отдел вегетативной нервной системы отвечает за реакцию «бей или беги»?</i> 1. Симпатическая нервная система 2. Парасимпатическая нервная система 3. Метасимпатическая нервная система 4. Соматическая нервная система	1. Обоснование: Симпатическая нервная система активируется в стрессовых ситуациях, вызывая учащение сердцебиения, расширение зрачков и другие реакции, необходимые для быстрой реакции организма.
15	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.3 ПК-3.3	<i>Где располагаются первые нейроны парасимпатической нервной системы?</i> 1. В стволе головного мозга и крестцовом отделе спинного мозга 2. В грудном отделе спинного мозга 3. В поясничном отделе спинного мозга 4. В шейном отделе спинного мозга	1. Обоснование: Парасимпатическая нервная система имеет центры в стволе головного мозга (III, VII, IX, X пары черепных нервов) и в крестцовом отделе спинного мозга (S2-S4).
<p>ЗАДАНИЕ КОМБИНИРОВАННОГО ТИПА С ВЫБОРОМ НЕСКОЛЬКИХ ВАРИАНТОВ ОТВЕТА ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ И РАЗВЕРНУТЫМ ОБОСНОВАНИЕМ ВЫБОРА</p> <p>Инструкция к выполнению:</p> <p>1 Внимательно прочитать текст задания и понять, что в качестве ответа ожидается несколько из предложенных вариантов.</p> <p>2 Внимательно прочитать предложенные варианты ответа.</p> <p>3 Выбрать несколько верных вариантов ответов (2 или 3).</p> <p>4 Записать последовательно номера (или буквы) выбранных вариантов без пробелов и знаков препинания (например, 135).</p> <p>5. Записать развернутое обоснование выбора</p>			
16	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.3 ПК-3.3	<i>Какие из перечисленных заболеваний наследуются по аутосомно-доминантному типу?</i> 1. Хорея Гентингтона 2. Муковисцидоз 3. Миодистрофия Дюшенна 4. Нейрофиброматоз 5. Синдром Марфана	145 Обоснование: Хорея Гентингтона, нейрофиброматоз и синдром Марфана наследуются по аутосомно-доминантному типу, когда достаточно одной мутантной аллели для проявления заболевания.
17	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.3 ПК-3.3	<i>Какие методы диагностики используются для выявления хромосомных аномалий?</i> 1. Кариотипирование 2. ПЦР 3. Флуоресцентная гибридизация in situ (FISH) 4. Секвенирование экзома 5. Биохимический анализ	134 Обоснование: Кариотипирование позволяет визуализировать хромосомы и выявить крупные структурные аномалии. FISH помогает определить наличие или отсутствие конкретных участков хромосом. Секвенирование экзома выявляет точечные мутации.

18	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.3 ПК-3.3	<i>Какие признаки характерны для синдрома Дауна?</i> 1. Монголоидный разрез глаз 2. Поперечная складка на ладони 3. Микроцефалия 4. Мышечная гипотония 5. Умственная отсталость	1245 Обоснование: Все перечисленные признаки, кроме микроцефалии, являются характерными для синдрома Дауна. Микроцефалия не является типичным признаком данного синдрома.
19	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.3 ПК-3.3	<i>Какие структуры входят в состав вегетативной нервной системы?</i> 1. Симпатическая нервная система 2. Парасимпатическая нервная система 3. Метасимпатическая нервная система 4. Соматическая нервная система 5. Экстрапирамидная система	123 Обоснование: Вегетативная нервная система включает в себя симпатическую, парасимпатическую и метасимпатическую части. Соматическая и экстрапирамидная системы к ней не относятся.
20	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.3 ПК-3.3	<i>Какие органы получают только симпатическую иннервацию?</i> 1. Потовые железы 2. Гладкие мышцы сосудов 3. Сальные железы 4. Мышцы радужки 5. Слюнные железы	123 Обоснование: Потовые железы, гладкие мышцы сосудов и сальные железы получают только симпатическую иннервацию. Мышцы радужки и слюнные железы имеют двойную иннервацию.

ЗАДАНИЯ ОТКРЫТОГО ТИПА С КРАТКИМ ОТВЕТОМ (ВСТАВИТЬ ТЕРМИН, СЛОВСОЧЕТАНИЕ И Т.П., ДОПОЛНИТЬ ПРЕДЛОЖЕНИЕ)

Инструкция к выполнению:

1. Внимательно прочитайте текст задания и поймите суть вопроса.
2. Продумайте логику и полноту ответа.
3. Запишите недостающий термин, словосочетание и т.п. или дополните предложение (при необходимости разделяя ответы знаком «;»)

21	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.3 ПК-3.3	Синдром Колле-Сикара — синдром Берне + поражение ____ (XII нерва) с атрофией половины языка и фибриллярными подергиваниями	подъязычного нерва
22	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.3 ПК-3.3	При поражении _____ нерва возникает птоз, мидриаз и расходящееся косоглазие.	глазодвигательного (III пара)
23	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.3 ПК-3.3	Паралич мимической мускулатуры возникает при поражении _____ нерва.	лицевого (VII пара)
24	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.3 ПК-3.3	При поражении _____ нерва наблюдается снижение слуха и головокружение.	преддверно-улиткового (VIII пара)
25	ОПК-4.1 ОПК-5.1	При поражении _____ (1) возникает гиперкинез в виде быстрых, размашистых движений	хвостатого ядра

	ОПК-7.3 ПК-3.3	конечностей.	
ЗАДАНИЕ ОТКРЫТОГО ТИПА С РАЗВЕРНУТЫМ ОТВЕТОМ			
Инструкция к выполнению:			
1 Внимательно прочитать текст задания и понять суть вопроса.			
2 Продумать логику и полноту ответа.			
3 Записать ответ, используя четкие компактные формулировки.			
4 В случае расчетной задачи записать решение и ответ			
26	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.3 ПК-3.3	Мужчина 55 лет с вынужденным поворотом головы вправо (спазмотическая черепная дистония), тремором "нет" при попытке письма. Укажите тип поражения ЭС, пути проведения и показания к хирургии.	Ответ: Тип — дистонический синдром (ториколлис). Пути: красноядерно-спинномозговой и руброспинальный тракты (избыточная активация экстензоров). Хирургия: DBS GPi (глобуса паллидуса interna) при медикаментозной резистентности; ботулотоксин локально, баклофен.
27	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.3 ПК-3.3	Больной 50 лет после инсульта в вертебробазилярном бассейне: атаксия правой конечности, дизметрия, ригидность, нарушение речи. Укажите синдром, структуры поражения и прогноз.	Ответ: Синдром — латеральный (полуголосный синдром Жильена-Моро). Структуры: зубчатый-руброспинальный путь (мозжечковые ножки), красное ядро, оливы. Прогноз: частичное восстановление через 3–6 мес. за счет пластичности; реабилитация, L-дофамин при ригидности.
28	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.3 ПК-3.3	Мужчина 50 лет с карциноидом: охриплость, дисфагия, слабость трапециевидной мышцы, онемение задней 1/3 языка. Укажите пораженные нервы, причины и объем нейрохирургического вмешательства.	Ответ: Пораженные нервы: IX (языкоглоточный), X (блуждающий), XI (добавочный). Причины: опухоль яремного клубка, метастазы. Объем: субтемпоральная краниотомия с резекцией + лигирование яремной вены; паллиативно — трахеостомия, гастростомия. Диагностика: ангиография, биопсия.
29	ОПК-4.1 ОПК-5.1	Больной 30 лет после ножевого ранения: ипсилатеральная потеря проприоцепции и парез	Ответ: Диссоциация —

	ОПК-7.3 ПК-3.3	ниже Th8, контралатеральная утрата боли/температуры на 2 сегмента ниже. Охарактеризуйте диссоциацию, локализацию и прогноз.	ипсилатеральная эпикритическая анестезия (задние канатики) + контралатеральная протопатическая (перекрест спинно-таламического тракта через 1–2 сегмента). Локализация — латеральная половина спинного мозга. Прогноз благоприятный: моторное восстановление 70–90% за счет коллатералей, сенсорное — частичное.
30	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.3 ПК-3.3	Больной 30 лет после ножевого ранения: ипсилатеральная потеря проприоцепции и парез ниже Th8, контралатеральная утрата боли/температуры на 2 сегмента ниже. Охарактеризуйте диссоциацию, локализацию и прогноз.	Ответ: Диссоциация — ипсилатеральная эпикритическая анестезия (задние канатики) + контралатеральная протопатическая (перекрест спинно-таламического тракта через 1–2 сегмента). Локализация — латеральная половина спинного мозга. Прогноз благоприятный: моторное восстановление 70–90% за счет коллатералей, сенсорное — частичное.

Типовые практические задания для подготовки к экзамену

8 семестр

№ задания	Проверяемая компетенция (индикатор достижения компетенции)	Содержание вопроса	Эталон ответа
ЗАДАНИЯ ЗАКРЫТОГО ТИПА НА УСТАНОВЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ.			
Инструкция к выполнению:			
1. Внимательно прочитайте текст задания и поймите, что в качестве ответа ожидаются пары элементов.			
2. Прочитайте оба списка.			
3. Сопоставьте элементы списка 1 с элементами списка 2, сформируйте пары элементов.			
4. Запишите попарно буквы и цифры вариантов ответа (например, А1 или Б4)			
1.	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.3 ПК-3.3	<i>Установите соответствие между типами нарушений мозгового кровообращения и их характеристиками:</i>	
		<u>Характеристики:</u> А. Острое нарушение длительностью до 24 часов с полным восстановлением	<u>Типы нарушений:</u> 1. Транзиторная ишемическая атака 2. Инсульт 3. Преходящее нарушение
			А3 Б2 В4 Г1

		Б. Стойкое нарушение мозгового кровообращения с очаговой симптоматикой В. Хроническое прогрессирующее нарушение мозгового кровообращения Г. Кратковременное нарушение мозгового кровообращения	мозгового кровообращения 4.Хроническая ишемия мозга	
2	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.3 ПК-3.3	<i>Соотнесите виды инсульта с их основными характеристиками:</i>		
		<u>Характеристики:</u> А. Нарушение мозгового кровообращения с образованием гематомы Б. Нарушение мозгового кровообращения вследствие тромбоза В. Нарушение мозгового кровообращения с образованием ишемического очага Г. Кровоизлияние в субарахноидальное пространство	<u>Виды инсульта:</u> 1.Геморрагический инсульт 2.Ишемический инсульт 3.Субарахноидальное кровоизлияние 4.Тромботический инсульт	A1 B4 B2 Г3
3	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.3 ПК-3.3	<i>Установите соответствие между факторами риска и типами инсульта:</i>		
		<u>Факторы риска:</u> А. Артериальная гипертензия Б. Атеросклероз В. Нарушения сердечного ритма Г. Коагулопатии Д. Курение	<u>Типы инсульта:</u> 1.Ишемический 2.Геморрагический	A2 B1 B1 Г2 Д1
4.	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.3 ПК-3.3	<i>Соотнесите типы менингитов с их возбудителями:</i>		
		<u>Возбудители:</u> А. Менингококк Б. Вирусы Коксаки В. Туберкулезная палочка Г. Энттеровирусы Д.Гемофильная палочка	<u>Типы менингитов:</u> 1.Бактериальный 2.Вирусный 3.Туберкулезный	A1 B2 B3 Г2 Д1

5.	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.3 ПК-3.3	<i>Установите соответствие между формами рассеянного склероза и их особенностями:</i>	
		<p>Особенности:</p> <p>А. Постепенное прогрессирование без ремиссий Б. Чередование обострений и ремиссий В. Быстрое прогрессирование с частыми обострениями Г. Медленное нарастание симптомов</p>	<p>Формы:</p> <p>1.Ремитирующая 2.Первично-прогрессирующая 3.Вторично-прогрессирующая</p>
<p>А2 Б1 В3 Г2</p>			
<p>ЗАДАНИЕ ЗАКРЫТОГО ТИПА НА УСТАНОВЛЕНИЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ</p> <p>Инструкция к выполнению:</p> <p>1 Внимательно прочитать текст задания и понять, что в качестве ответа ожидается последовательность элементов.</p> <p>2 Внимательно прочитать предложенные варианты ответа.</p> <p>3 Построить верную последовательность из предложенных элементов.</p> <p>4 Записать буквы / цифры (в зависимости от задания) вариантов ответа в нужной последовательности без пробелов и знаков препинания (например, БВА или 135)</p>			
6	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.3 ПК-3.3	<p><i>Установите правильную последовательность этапов обследования пациента с болью в спине:</i></p> <p>1.Сбор анамнеза 2.Неврологический осмотр 3.Пальпация позвоночника 4.Оценка болевого синдрома 5.Общий осмотр 6.Функциональные тесты</p>	154326
7	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.3 ПК-3.3	<p><i>Расположите в правильной последовательности этапы развития остеохондроза позвоночника:</i></p> <p>1.Образование грыжи диска 2.Нарушение питания межпозвоночного диска 3.Деформация фиброзного кольца 4.Протрузия диска 5.Потеря эластичности диска</p>	25341
8	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.3 ПК-3.3	<p><i>Установите последовательность появления симптомов при компрессии спинномозгового корешка:</i></p> <p>1.Нарушение чувствительности 2.Болевой синдром 3.Мышечная слабость 4.Атрофия мышц 5.Нарушение рефлексов</p>	21534
9	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.3 ПК-3.3	<p><i>Установите правильную последовательность этапов диагностики опухоли головного мозга:</i></p> <p>1.Сбор анамнеза и неврологический осмотр 2.МРТ головного мозга 3.КТ головного мозга 4.Лабораторные исследования 5.Консультация нейрохирурга 6.Биопсия опухоли</p>	143256
10	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.3	<p><i>Установите последовательность появления симптомов при опухоли височной доли:</i></p> <p>1.Нарушения речи</p>	35241

	ПК-3.3	2. Сенсорные нарушения 3. Эпилептические припадки 4. Нарушения памяти 5. Зрительные галлюцинации	
11	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.3 ПК-3.3	<i>Установите правильную последовательность развития симптомов при опухоли спинного мозга:</i> 1. Двигательные нарушения 2. Болевой синдром 3. Сенсорные нарушения 4. Тазовые нарушения 5. Мышечная атрофия	23145
<p>ЗАДАНИЕ КОМБИНИРОВАННОГО ТИПА С ВЫБОРОМ ОДНОГО ВЕРНОГО ОТВЕТА ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ И ОБОСНОВАНИЕМ ВЫБОРА</p> <p>Инструкция к выполнению:</p> <p>1 Внимательно прочитать текст задания и понять, что в качестве ответа ожидается только один из предложенных вариантов.</p> <p>2 Внимательно прочитать предложенные варианты ответа.</p> <p>3 Выбрать один ответ, наиболее верный.</p> <p>4 Записать только номер (или букву) выбранного варианта ответа.</p> <p>5 Записать аргументы, обосновывающие выбор ответа</p>			
12	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.3 ПК-3.3	<i>Какой тип черепно-мозговой травмы характеризуется повреждением мягких тканей без повреждения костей черепа?</i> 1. Закрытая черепно-мозговая травма 2. Открытая черепно-мозговая травма 3. Ушиб мягких тканей головы 4. Сотрясение головного мозга	3. Обоснование: При ушибе мягких тканей головы повреждаются только мягкие ткани, кости черепа остаются неповрежденными. Это наименее тяжелая форма травмы головы.
13	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.3 ПК-3.3	<i>Какой симптом является патогномичным для сотрясения головного мозга?</i> 1. Потеря сознания 2. Ретроградная амнезия 3. Головная боль 4. Тошнота	1. Обоснование: Потеря сознания является наиболее характерным и обязательным признаком сотрясения головного мозга. Остальные симптомы могут присутствовать, но не являются обязательными.
14	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.3 ПК-3.3	<i>Какое осложнение является наиболее опасным при травме шейного отдела позвоночника?</i> 1. Нарушение дыхания 2. Паралич конечностей 3. Нарушение чувствительности 4. Нарушение функции тазовых органов	1. Обоснование: При травме шейного отдела возможно повреждение центров дыхания в продолговатом мозге, что может привести к остановке дыхания.
15	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.3 ПК-3.3	<i>Какой тип приступа характеризуется потерей сознания и симметричными судорогами всего тела?</i> 1. Генерализованный тонико-клонический приступ 2. Абсанс 3. Парциальный приступ 4. Миоклонический приступ	1. Обоснование: Генерализованный тонико-клонический приступ проявляется потерей сознания и симметричными судорогами всего тела, что отличает его от других типов приступов.

16	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.3 ПК-3.3	<i>Какое исследование является основным для диагностики эпилепсии?</i> 1. Электроэнцефалография (ЭЭГ) 2. МРТ головного мозга 3. КТ головного мозга 4. УЗИ сосудов головного мозга	1. Обоснование: ЭЭГ позволяет зарегистрировать электрическую активность мозга и выявить эпилептиформные изменения, что является ключевым методом диагностики эпилепсии.
ЗАДАНИЕ КОМБИНИРОВАННОГО ТИПА С ВЫБОРОМ НЕСКОЛЬКИХ ВАРИАНТОВ ОТВЕТА ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ И РАЗВЕРНУТЫМ ОБОСНОВАНИЕМ ВЫБОРА			
Инструкция к выполнению:			
1 Внимательно прочитать текст задания и понять, что в качестве ответа ожидается несколько из предложенных вариантов.			
2 Внимательно прочитать предложенные варианты ответа.			
3 Выбрать несколько верных вариантов ответов (2 или 3).			
4 Записать последовательно номера (или буквы) выбранных вариантов без пробелов и знаков препинания (например, 135).			
5. Записать развернутое обоснование выбора			
17	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.3 ПК-3.3	<i>Какие типы приступов относятся к генерализованным?</i> 1. Тонико-клонические 2. Абсансы 3. Миоклонические 4. Простые парциальные 5. Сложные парциальные	123 Обоснование: Тонико-клонические, абсансы и миоклонические приступы являются генерализованными, так как вовлекают оба полушария мозга с самого начала приступа.
18	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.3 ПК-3.3	<i>Какие симптомы характерны для классической мигрени с аурой?</i> 1. Зрительные нарушения 2. Сенсорные расстройства 3. Речь 4. Односторонняя головная боль 5. Тошнота	1245 Обоснование: Классическая мигрень характеризуется наличием ауры (зрительные и сенсорные нарушения), односторонней головной болью и сопутствующими симптомами, такими как тошнота.
19	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.3 ПК-3.3	<i>Какие методы диагностики используются при эпилепсии?</i> 1. ЭЭГ 2. МРТ головного мозга 3. КТ головного мозга 4. ПЭТ-КТ 5. УЗИ сосудов головного мозга	123 Обоснование: ЭЭГ, МРТ и КТ являются основными методами диагностики эпилепсии, позволяющими выявить эпилептиформную активность и структурные изменения.
20	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.3 ПК-3.3	<i>Какие методы визуализации используются для диагностики заболеваний ЦНС?</i> 1. Магнитно-резонансная томография (МРТ) 2. Компьютерная томография (КТ) 3. Рентгенография черепа 4. Позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ) 5. Ультразвуковое исследование	124 Обоснование: МРТ, КТ и ПЭТ являются современными методами визуализации, позволяющими получить детальное изображение

			структур ЦНС. Рентгенография и УЗИ имеют более ограниченные возможности в диагностике заболеваний ЦНС.
21	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.3 ПК-3.3	Какие показатели исследуются при электроэнцефалографии? 1. Ритмы головного мозга 2. Амплитуда электрических потенциалов 3. Локализация патологической активности 4. Скорость проведения нервных импульсов 5. Реакция на функциональные пробы	1235 Обоснование: ЭЭГ позволяет оценить ритмы мозга, амплитуду потенциалов, локализацию патологической активности и реакцию на функциональные пробы. Скорость проведения исследуется при электронейромиографии.
22	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.3 ПК-3.3	Какие лабораторные методы применяются в неврологии? 1. Общий анализ крови 2. Биохимический анализ крови 3. Анализ ликвора 4. Иммунологические исследования 5. Генетические исследования	345 Обоснование: Анализ ликвора, иммунологические и генетические исследования являются специфическими лабораторными методами в неврологии. Общий и биохимический анализы крови носят вспомогательный характер.
<p>ЗАДАНИЯ ОТКРЫТОГО ТИПА С КРАТКИМ ОТВЕТОМ (ВСТАВИТЬ ТЕРМИН, СЛОВСОЧЕТАНИЕ И Т.П., ДОПОЛНИТЬ ПРЕДЛОЖЕНИЕ)</p> <p>Инструкция к выполнению:</p> <p>1. Внимательно прочитайте текст задания и поймите суть вопроса.</p> <p>2. Продумайте логику и полноту ответа.</p> <p>3. Запишите недостающий термин, словосочетание и т.п. или дополните предложение (при необходимости разделяя ответы знаком «;»)</p>			
23	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.3 ПК-3.3	Потеря чувствительности на противоположной стороне тела называется _____	контралатеральной
24	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.3 ПК-3.3	_____ – это нарушение узнавания предметов при сохранении чувствительности.	Агнозия
25	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.3 ПК-3.3	При повреждении _____ нерва возникает “свисающая кисть”.	лучевого
26	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.3 ПК-3.3	При _____ типе наследования патологический ген проявляется только в гомозиготном состоянии	аутосомно-рецессивном
27	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.3	_____ – это метод визуализации, основанный на явлении ядерного магнитного резонанса	Магнитно-резонансная томография (МРТ)

	ПК-3.3		
28	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.3 ПК-3.3	_____ – это нарушение письма, возникающее при поражении определенных отделов коры головного мозга.	Аграфия
ЗАДАНИЕ ОТКРЫТОГО ТИПА С РАЗВЕРНУТЫМ ОТВЕТОМ			
Инструкция к выполнению:			
1 Внимательно прочитать текст задания и понять суть вопроса.			
2 Продумать логику и полноту ответа.			
3 Записать ответ, используя четкие компактные формулировки.			
4 В случае расчетной задачи записать решение и ответ			
29	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.3 ПК-3.3	Женщина 35 лет с рефрактерными судорогами правой руки 40 мин, сохранным сознанием. ЭЭГ: ритмические разряды 3 Гц в левой фронтальной доле. Укажите ступени терапии, мониторинг и показания к нейрохирургии.	Ответ: Ступени: 1) бензодиазепины (лоразепам 0,1 мг/кг в/в); 2) леветирацетам 20–60 мг/кг или фенитоин 20 мг/кг; 3) вальпроат/пропофол в/в; 4) ИВЛ + барбитураты (тиопентал). Мониторинг: ЭЭГ-видео, сБЕГ. Нейрохирургия: резекция очага (если МРТ-волны или фокальная кортикальная дисплазия).
30	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.3 ПК-3.3	Пациент 62 лет жалуется на выраженное головокружение, шаткость при ходьбе, тошноту, двоение предметов (диплопию) при взгляде вправо. При неврологическом осмотре выявлены: нистагм при взгляде вправо, интенционное дрожание при пальценосовой пробе справа, скандированная речь. Вопросы: Определите, какой отдел нервной системы поражен? Ответ обоснуйте. Какой синдром наблюдается у пациента? Назовите три наиболее вероятные причины данного состояния.	Ответ: Поражение мозжечка и его связей. Обоснование: интенционное дрожание (усиление тремора при целенаправленном движении) и нистагм — классические мозжечковые симптомы . Синдром поражения правого полушария мозжечка. Причины: Инсульт в вертебро-базиллярном бассейне (ишемический или геморрагический), рассеянный склероз, опухоль задней черепной ямки.
31	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.3 ПК-3.3	Пациент 68 лет жалуется на боль, слабость и онемение в ногах, которые появляются после ходьбы на 100-200 метров. При остановке и присаживании все симптомы проходят. При осмотре в покое неврологической симптоматики практически нет. Вопросы: Какой симптом описан у пациента? Для какой патологии характерен данный	Ответ: Симптом "витрины" (или перемежающаяся хромота нейрогенного генеза). Для стеноза поясничного отдела позвоночного канала. МРТ поясничного отдела

		симптомокомплекс? Какое дополнительное исследование наиболее информативно для подтверждения диагноза?	позвоночника.
32	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.3 ПК-3.3	Ребенку 6 месяцев. У матери жалобы на то, что голова у ребенка растет слишком быстро, родничок выбухает, появилось косоглазие, ребенок стал беспокойным, часто срыгивает. На НСГ (нейросонографии) выявлено значительное расширение желудочков мозга. Вопросы: Сформулируйте клинический диагноз (форма заболевания). Каков патогенез неврологических нарушений? Какое оперативное лечение является методом выбора и в чем его суть?	Ответ: Острая декомпенсированная гидроцефалия (окклюзионная или открытая). Нарушение ликвородинамики ведет к расширению желудочков, сдавлению мозга и повышению ВЧД. Вентрикуло-перитонеальное шунтирование. Суть: отведение избыточной жидкости из желудочков мозга в брюшную полость.
33	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.3 ПК-3.3	Мотоциклист без шлема доставлен в приемный покой через 30 минут после ДТП. Сознание отсутствует (7 баллов по шкале комы Глазго). Слева зрачок расширен, фотореакции нет. Справа определяется гемипарез. Пульс 56 уд/мин, АД 160/100 мм рт. ст., дыхание редкое. Вопросы: О какой патологии свидетельствуют данные симптомы? (Назовите синдром). Где локализуется патологический процесс? Какова неотложная тактика нейрохирурга?	Ответ: Синдром вклинения (дислокационный синдром), синдром "мидриаз-гемипареза". Эпидуральная (или субдуральная) гематома слева. Экстренное наложение диагностических фрезевых отверстий (для эвакуации гематомы), а затем проведение КТ и оперативного вмешательства
34	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.3 ПК-3.3	Пациент упал с высоты 3 метров на ноги. Жалуется на резкую боль в грудном отделе позвоночника и полное отсутствие движений и чувствительности в обеих ногах, а также задержку мочеиспускания. Вопросы: Оцените тяжесть травмы. Какое осложнение развилось? Какие два периода травматической болезни спинного мозга различают? Каков принцип транспортировки такого пациента?	Ответ: Осложненный перелом грудного отдела позвоночника. Развилась травматическая болезнь спинного мозга (нижняя параплегия). Острый период (до 3-6 недель) и поздний период. Транспортировка строго на животе или на жестких носилках (щите) в положении на спине с валиком под поясницей.
35	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.3 ПК-3.3	Пациент 45 лет отмечает в течение 6 месяцев усиливающиеся головные боли по утрам, тошноту, иногда рвоту на высоте боли. За последний месяц заметил, что стал хуже видеть предметы слева (выпадают левые поля зрения). При осмотре глазного дна выявлены застойные диски зрительных нервов.	Ответ: Общемозговой синдром (головная боль, рвота) и синдром застойных дисков зрительных нервов (признак внутричерепной

		<p>Вопросы: О каких синдромах (симптомокомплексах) идет речь? Где предположительно может располагаться опухоль, если она вызывает описанное нарушение зрения? Какие методы нейровизуализации являются "золотым стандартом" диагностики?</p>	<p>гипертензии). А также очаговая симптоматика (гемианопсия). Опухоль локализуется в затылочной доле (где находится зрительный центр) или в глубинных отделах височной доли (зрительная лучистость Грасиоле). МРТ головного мозга с контрастированием</p>
36	<p>ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.3 ПК-3.3</p>	<p>В медико-генетическую консультацию обратилась супружеская пара. Женщина 38 лет, мужчина 40 лет. Ранее у них родился ребенок с синдромом Дауна (простая трисомия 21). Они планируют следующую беременность и опасаются повторения болезни. Вопросы: Каков риск повторного рождения ребенка с синдромом Дауна в данной семье? Какие методы пренатальной диагностики вы можете предложить этой паре и на каких сроках? В чем отличие скрининговых методов от диагностических?</p>	<p>Ответ: Риск повторения простой трисомии 21 незначительно выше популяционного и составляет около 1% (плюс возрастной риск женщины 38 лет). Неинвазивный пренатальный тест (НИПТ) — с 9-10 недель, скрининг. Инвазивные методы: биопсия хориона (11-14 нед), амниоцентез (16-20 нед) — диагностические методы с точностью >99%. Скрининговые оценивают вероятность, диагностические — ставят точный диагноз (кариотип плода).</p>
37	<p>ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.3 ПК-3.3</p>	<p>Представлена родословная семьи, в которой у пробанда (мальчика) диагностирована миопатия Дюшенна. Болезнь также выявлена у его дяди (брата матери). Мать и сестра пробанда клинически здоровы. Вопросы: Определите тип наследования данного заболевания. Какова вероятность рождения больного ребенка у сестры пробанда? Какой генетический метод можно использовать для подтверждения диагноза у пробанда?</p>	<p>Ответ: Х-сцепленный рецессивный тип наследования. Сестра пробанда является носительницей патологического гена с вероятностью 50% (обсчет по родословной). Если она носитель, то вероятность рождения больного сына — 25% от всех детей (или 50% сыновей). Молекулярно-генетический метод (ДНК-диагностика)</p>
38	<p>ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.3 ПК-3.3</p>	<p>У пациента после длительного пребывания на даче в позе "согнувшись" при прополке грядок возникла резкая боль в пояснице, иррадиирующая по задней поверхности правого бедра и голени до пятки. При осмотре: сглажен поясничный лордоз, резкое ограничение движений в поясничном отделе, симптом Ласега положительный справа с углом 40°.</p>	<p>Ответ: Пояснично-крестцовый уровень (L4-S1). Острая люмбагия с люмбоишалгией (радикулопатия). Периферическая нервная</p>

	<p>Вопросы: Определите топоческий уровень поражения и вероятный диагноз. Какие отделы нервной системы вовлечены в процесс? Опишите тактику лечения в остром периоде.</p>	<p>система (корешки спинномозговых нервов). Острый период: строгий постельный режим (2-3 дня) на щите, НПВС (диклофенак, мелоксикам), миорелаксанты (толперизон), сухое тепло</p>
--	---	---

Критерии и шкала оценивания устного опроса

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	<p>выставляется обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> - теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов; - исчерпывающее, последовательно, четко и логически излагает теоретический материал; - свободно справляется с решение задач, - использует в ответе дополнительный материал; - все задания, предусмотренные учебной программой выполнены; - анализирует полученные результаты; - проявляет самостоятельность при трактовке и обосновании выводов
Хорошо	<p>выставляется обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> - теоретическое содержание курса освоено полностью; - необходимые практические компетенции в основном сформированы; - все предусмотренные программой обучения практические задания выполнены, но в них имеются ошибки и неточности; - при ответе на поставленный вопросы обучающийся не отвечает аргументировано и полно. - знает твердо лекционный материал, грамотно и по существу отвечает на основные понятия.
Удовлетворительно	<p>выставляет обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> - теоретическое содержание курса освоено частично, но проблемы не носят существенного характера; - большинство предусмотренных учебной программой заданий выполнено, но допускаются не точности в определении формулировки; - наблюдается нарушение логической последовательности.
Неудовлетворительно	<p>выставляет обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> - не знает значительной части программного материала; - допускает существенные ошибки; - так же не сформированы практические компетенции; - отказ от ответа или отсутствие ответа.

Критерии оценивания

Оценка	Коэффициент К (%)	Критерии оценки
Отлично	Свыше 80% правильных ответов	глубокое познание в освоенном материале
Хорошо	Свыше 70% правильных ответов	материал освоен полностью, без существенных ошибок
Удовлетворительно	Свыше 50% правильных ответов	материал освоен не полностью, имеются значительные пробелы в знаниях
Неудовлетворительно	Менее 50% правильных ответов	материал не освоен, знания обучающегося ниже базового уровня

Критерии оценивания практических задач

Форма проведения	Критерии оценивания
------------------	---------------------

текущего контроля	
Решения практической задачи	«5» (отлично) – выставляется за полное, безошибочное выполнение задания
	«4» (хорошо) – в целом задание выполнено, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок.
	«3» (удовлетворительно) – допущены отдельные ошибки при выполнении задания.
	«2» (неудовлетворительно) – отсутствуют ответы на большинство вопросов задачи, задание не выполнено или выполнено не верно.

Критерии оценивания на зачете

Шкала оценивания	Показатели
Зачтено	<p>Достаточный объем знаний в рамках изучения дисциплины</p> <p>В ответе используется научная терминология.</p> <p>Стилистическое и логическое изложение ответа на вопрос правильное</p> <p>Умеет делать выводы без существенных ошибок</p> <p>Владеет инструментарием изучаемой дисциплины, умеет его использовать в решении стандартных (типовых) задач.</p> <p>Ориентируется в основных теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине.</p> <p>Активен на практических (лабораторных) занятиях, допустимый уровень культуры исполнения заданий.</p>
Не зачтено	<p>Не достаточно полный объем знаний в рамках изучения дисциплины</p> <p>В ответе не используется научная терминология.</p> <p>Изложение ответа на вопрос с существенными стилистическими и логическими ошибками.</p> <p>Не умеет делать выводы по результатам изучения дисциплины</p> <p>Слабое владение инструментарием изучаемой дисциплины, не компетентность в решении стандартных (типовых) задач.</p> <p>Не умеет ориентироваться в основных теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине.</p> <p>Пассивность на практических (лабораторных) занятиях, низкий уровень культуры исполнения заданий.</p> <p>Не сформированы компетенции, умения и навыки.</p> <p>Отказ от ответа или отсутствие ответа.</p>

Шкала оценки для проведения экзамена по дисциплине

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	<ul style="list-style-type: none"> – полно раскрыто содержание материала; – материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности; – продемонстрировано системное и глубокое знание программного материала; – точно используется терминология; – показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации; – продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков; – ответ прозвучал самостоятельно, без наводящих вопросов; – продемонстрирована способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач; – продемонстрировано знание современной учебной и научной литературы; – допущены одна – две неточности при освещении второстепенных вопросов, которые исправляются по замечанию.
Хорошо	<ul style="list-style-type: none"> – вопросы излагаются систематизировано и последовательно; – продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер; – продемонстрировано усвоение основной литературы.

	<ul style="list-style-type: none"> – ответ удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом имеет один из недостатков: в изложении допущены небольшие пробелы, не исказившие содержание ответа; допущены один – два недочета при освещении основного содержания ответа, исправленные по замечанию преподавателя; допущены ошибка или более двух недочетов при освещении второстепенных вопросов, которые легко исправляются по замечанию преподавателя.
Удовлетворительно	<ul style="list-style-type: none"> – неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала; – усвоены основные категории по рассматриваемому и дополнительным вопросам; – имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов; – при неполном знании теоретического материала выявлена недостаточная сформированность компетенций, умений и навыков, студент не может применить теорию в новой ситуации; – продемонстрировано усвоение основной литературы.
Неудовлетворительно	<ul style="list-style-type: none"> – не раскрыто основное содержание учебного материала; – обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части учебного материала; – допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов - не сформированы компетенции, умения и навыки, - отказ от ответа или отсутствие ответа

ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ
рабочей программы дисциплины

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от _____ №____) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от _____ №____) для исполнения в 20__-20__ учебном году

Внесены дополнения (изменения): _____

Заведующий кафедрой

(подпись, инициалы и фамилия)

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от _____ №____) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от _____ №____) для исполнения в 20__-20__ учебном году

Внесены дополнения (изменения): _____

Заведующий кафедрой

(подпись, инициалы и фамилия)

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от _____ №____) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от _____ №____) для исполнения в 20__-20__ учебном году

Внесены дополнения (изменения): _____

Заведующий кафедрой

(подпись, инициалы и фамилия)

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от _____ №____) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от _____ №____) для исполнения в 20__-20__ учебном году

Внесены дополнения (изменения): _____

Заведующий кафедрой

(подпись, инициалы и фамилия)