

Приложение 2 к РПД Неврология и нейрохирургия

31.05.01 Лечебное дело

Форма обучения – очная

Год набора – 2020

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ
АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)**

1. Общие сведения

1.	Кафедра	Клинической медицины
2.	Специальность	31.05.01 Лечебное дело
3.	Дисциплина (модуль)	Неврология и нейрохирургия
4.	Форма обучения	очная
5.	Год набора	2020

2. Перечень компетенций

ОПК-6: готовностью к ведению медицинской документации;

ПК-5: готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;

ПК-6: способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра;

ПК-8: способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами;

ПК-9: готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;

ПК-10: готовностью к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;

ПК-11: готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

3. Критерии и показатели оценивания компетенций на различных этапах их формирования

№	Этап формирования компетенции (разделы, темы дисциплины)	Формируемая компетенция	Критерии и показатели оценивания компетенций			Формы контроля сформированности компетенций
			Знать:	Уметь:	Владеть:	
1	Функциональная анатомия нервной системы и дифференциальная диагностика основных неврологических синдромов	ОПК-6 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	особенности строения отдельных функциональных систем нервной системы и клинику их повреждения основные патогенетические механизмы поражения нервной системы, состав и нормальные показатели спинномозговой жидкости (ликвора); особенности опроса и физикального осмотра при патологии нервной системы, типы наследования наследственных заболеваний; основные патологические симптомы и синдромы поражения нервной системы, основные признаки наследственных заболеваний, протекающих в том числе и с поражением нервной системы	выявлять признаки поражения нервной системы на основании клинической картины; опрос и физикальный осмотр при патологии нервной системы: 1) рефлекторно-двигательной сферы; 2) чувствительной сферы, 3) координаторной сферы, 4) функции черепных нервов, 5) симптомов натяжения, 6) функции позвоночника, 7) менингеальных симптомов, 8) уровня сознания, 9) высших психических функций составлять генеалогического древо пациента; выявлять основные патологические симптомы и синдромы поражения нервной системы, установить диагноз при патологии нервной системы в соответствии с МКБ-10	методами локализации очага поражения нервной системы на основании клинической картины интерпретировать анализ спинномозговой жидкости (ликвора); интерпретацией данных опроса и физикального осмотра при патологии нервной системы применить клинико-генеалогический метод для определения наследственного груза и типа наследования (при наличии); основами дифференциальной диагностики при наиболее распространенных неврологических синдромах	Текущий контроль успеваемости при проведении занятий и рубежный контроль по завершению изучения (бланчное тестирование, ситуационные задачи), промежуточная аттестация: экзамен

Шкала оценивания в рамках балльно-рейтинговой системы

«неудовлетворительно» – 60 баллов и менее;
«хорошо» – 81-90 баллов

«удовлетворительно» – 61-80 баллов
«отлично» – 91-100 баллов

4. Критерии и шкалы оценивания

4.1. Критерии оценки выступления студентов на семинарах

Баллы	Характеристики ответа студента
5	<ul style="list-style-type: none">- студент твердо усвоил тему, грамотно и по существу излагает ее, опираясь на знания основной литературы;- не допускает существенных неточностей;- увязывает усвоенные знания с практической деятельностью;- аргументирует научные положения;- делает выводы и обобщения;- владеет системой основных понятий
4	<ul style="list-style-type: none">студент в целом усвоил тему, в основном излагает ее- имеет ряд несущественных неточностей;- увязывает усвоенные знания с практической деятельностью;- при наводящих вопросах может сделать выводы и обобщения;- владеет системой основных понятий
3	<ul style="list-style-type: none">- студент не усвоил значительной части проблемы;- допускает существенные ошибки и неточности при рассмотрении ее;- испытывает трудности в практическом применении знаний;- не может аргументировать научные положения;- не формулирует выводов и обобщений;- частично владеет системой понятий
0	<ul style="list-style-type: none">- студент не усвоил проблему;- представил лишь отдельные факты, не связанные между собой;- испытывает трудности в практическом применении знаний;- затрудняется представить научные положения;- не формулирует выводов и обобщений;- не владеет понятийным аппаратом.

4.2. Критерии оценки рубежного контроля (тесты из 10 вопросов): каждый правильный ответ оценивается в 0,5 балл. **Максимум – 5 баллов**

4.3. Критерии оценки на экзамене: максимум 40 баллов

Баллы	Характеристики ответа студента
40	<ul style="list-style-type: none">- студент глубоко и всесторонне усвоил проблему;- уверенно, логично, последовательно и грамотно его излагает;- опираясь на знания основной и дополнительной литературы, тесно привязывает усвоенные научные положения с практической деятельностью;- умело обосновывает и аргументирует выдвигаемые им идеи;- делает выводы и обобщения;- свободно владеет понятиями;- полностью правильно выполнил задания для самостоятельной работы
до 30	<ul style="list-style-type: none">- студент твердо усвоил тему, грамотно и по существу излагает ее, опираясь на знания основной литературы;- не допускает существенных неточностей;- увязывает усвоенные знания с практической деятельностью;- аргументирует научные положения;- делает выводы и обобщения;

	<ul style="list-style-type: none"> - владеет системой основных понятий; - задания для самостоятельной работы выполнены наполовину
До 20	<ul style="list-style-type: none"> - тема раскрыта недостаточно четко и полно, то есть студент освоил проблему, по существу излагает ее, опираясь на знания только основной литературы; - допускает несущественные ошибки и неточности; - испытывает затруднения в практическом применении знаний; - слабо аргументирует научные положения; - затрудняется в формулировании выводов и обобщений; - частично владеет системой понятий; - задания для самостоятельной работы выполнены частично, процент ошибок – больше 60%.
0	<ul style="list-style-type: none"> - студент не усвоил значительной части проблемы; - допускает существенные ошибки и неточности при рассмотрении ее; - испытывает трудности в практическом применении знаний; - не может аргументировать научные положения; - не формулирует выводов и обобщений; - не владеет понятийным аппаратом; - задания для самостоятельной работы не выполнены.

5. Типовые контрольные задания и методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Содержание текущего тестового контроля. Задания для текущего контроля знаний представляют собой тесты закрытого типа первого уровня сложности, при решении которых необходимо выбрать один правильный ответ из предложенных вариантов. Тестовый контроль проводится в начале занятия; его цель – определить уровень готовности студентов к аудиторной работе.

В конце занятия студенты решают ситуационные задачи.

Содержание рубежного контроля. Рубежный тестовый контроль проводится, после изучения студентами модулей дисциплины: семиотика заболеваний органов дыхания, семиотика заболеваний органов пищеварения, семиотика заболеваний сердечно-сосудистой системы. Результаты тестирования включаются в общую рейтинговую оценку студента.

Контроль уровня сформированности практических умений по дисциплине проводится в качестве текущего и промежуточного контроля. Результаты проверки фиксируются на специальном бланке и включаются в общую рейтинговую оценку студента.

Промежуточный контроль. Контроль знаний и практических умений осуществляется в виде курсового экзамена.

5.1. Примеры оценочных средств для проведения контроля текущей успеваемости и рубежного контроля

Тестирование

Выберите один правильный ответ

1. Центральный нейрон двигательного анализатора располагается в:

- а) Прецентральной извилине,
- б) Постцентральной извилине,
- в) Средней височной извилине,
- г) Верхней теменной дольке,

д) Угловой извилине.

2. Периферический нейрон двигательного анализатора располагается в:

- а) Прецентральной извилине,
- б) Спинальном ганглии,
- в) Передних рогах спинного мозга,
- г) Основании задних рогов спинного мозга,
- д) Интрамуральных ганглиях.

3. Перекрест пути произвольного движения для тела и конечностей осуществляют:

- а) Аксоны периферических нейронов на уровне передней спайки,
- б) Аксоны центральных нейронов на границе спинного и продолговатого мозга,
- в) Дендриты центральных нейронов на уровне продолговатого мозга,
- г) Дендриты периферических нейронов в составе медиальной петли.

4. Волокна кортико-спинального пути во внутренней капсуле занимают:

- а) Колено,
- б) Переднюю часть переднего бедра,
- в) Заднюю часть переднего бедра,
- г) Переднюю часть заднего бедра,
- д) Заднюю часть заднего бедра.

Ситуационные задачи

№ 1

При обследовании пациента обнаружено снижение силы мышц правой ноги, повышение коленного и ахиллова рефлексов, симптом Бабинского справа, клонус правой стопы.

Задания:

- определите синдром,
- локализируйте очаг,
- составьте диагностический ряд,
- определите объем исследований,
- опишите тактику ведения.

№ 2

У пациента имеется двусторонняя слабость и атрофия мышц кистей, гипотрофия и фибриллярные подергивания мышц плечевого пояса с обеих сторон, сухожильные рефлексы с ног повышены, выявляются патологические стопные рефлекссы.

Задания:

- определите синдром,
- локализируйте очаг
- составьте диагностический ряд
- определите объем исследований
- опишите тактику ведения

№ 3

Женщина, 67 лет предъявляет жалобы на боли в стопах и голенях обеих ног, жгучие, умеренной интенсивности, усиливающиеся в ночное время.

Из анамнеза: Боли беспокоят в течение нескольких лет, за последний год отмечает значительное усиление болевого синдрома. Терапия традиционными анальгетиками (анальгин, парацетамол, НПВП) не приносит облегчения. В течение 10 лет страдает сахарным диабетом 2 типа, у эндокринолога наблюдается нерегулярно, принимает сахароснижающие препараты.

При осмотре: в сознании, ригидности мышц затылка нет, симптом Кернига отрицательный с обеих сторон, со стороны черепных нервов патологии не выявлено. Сила в руках и ногах 5 баллов D и S. Сухожильные рефлексy с рук низкие, симметричные, коленные низкие, симметричные, ахилловы рефлексy отсутствуют с обеих сторон. Гипестезия в дистальных отделах конечностей, умеренно выраженный дефицит глубокой чувствительности. Явления тактильной аллодинии в области голеней и стоп. Выраженные трофические нарушения в области голеней и стоп (гиперкератоз, пигментация кожных покровов, трофические язвы).

Задание:

- Укажите имеющиеся синдромы
- Локализуите очаг поражения (топический диагноз)
- Поставьте предварительный диагноз
- Определите план обследования и получите данные дополнительных методов у экзаменатора
- Поставьте заключительный диагноз
- Определите тактику дальнейшего ведения пациента

5.2. Вопросы к экзамену

1. Анализатор общей чувствительности: функциональная анатомия, методы обследования, основные синдромы, дифференциальная диагностика нарушений чувствительности.
2. Рефлекторно-двигательная сфера: функциональная анатомия, методы обследования, основные синдромы (периферический и центральный паралич), дифференциальная диагностика.
3. Периферическая нервная система: функциональная анатомия, основные синдромы (вертебральный, экстравертебральные, радикулярный, мононевритический, полиневритический), дифференциальная диагностика.
4. Анализаторы специальной чувствительности. Спинной мозг: функциональная анатомия, методы обследования, основные синдромы, дифференциальная диагностика нарушений (поперечный миелит, нижняя параплегия, Броун-Секара).
5. Ствол мозга (продолговатый мозг, мост, средний мозг): функциональная анатомия, основные синдромы (одно- и двустороннее поражение ствола, бульбарный и псевдобульбарный синдромы), дифференциальная диагностика.
6. Вегетативная нервная система и гипоталамус: функциональная анатомия, методы обследования, основные синдромы (нейроэндокринные, лихорадка).
7. Регуляция мышечного тонуса и координация движений (вестибулярный анализатор, мозжечок и экстрапирамидная система): функциональная анатомия, методы обследования, основные синдромы (атактический, гиперкинетический, акинетико-ригидный), дифференциальная диагностика.
8. Ретикулярная формация. Белое вещество больших полушарий. Высшая нервная деятельность: функциональная анатомия. Основные синдромы, связанные с нарушением сознания (общемозговой); основные синдромы (внутренняя капсула); основные функции, врожденные и приобретенные когнитивные нарушения.
9. Таламус и кора больших полушарий: функциональная анатомия, основные синдромы (таламический, лобной, теменной, височной и затылочной доли), дифференциальная диагностика. Эпилепсия.
10. Сосудистая система головного мозга: функциональная анатомия, основные синдромы (внутренней сонной, передней, средней мозговой артерии, вертебрально-базиллярный), дифференциальная диагностика инсульта.

11. Оболочки головного мозга. Ликвор: строение, основные синдромы (менингеальный), дифференциальная диагностика (менингиты, субарахноидальное кровоизлияние); нормальный состав, ликворные синдромы, тактика выполнения люмбальной пункции.
12. Очаговые и многоочаговые поражения головного мозга: общие сведения, дифференциальная диагностика (абсцесс, энцефалиты, острый рассеянный энцефаломиелит, рассеянный склероз).
13. Травматическое поражение НС: патофизиология, дифференциальная диагностика, тактика ведения.
14. Опухоли ЦНС и ПНС: Патофизиология, дифференциальная диагностика, тактика ведения.