

Электронная цифровая подпись



Утверждено "30" мая 2024 г.
Протокол № 5
председатель Ученого Совета Буланов С.И.
ученый секретарь Ученого Совета Супильников А.А.

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
по дисциплине «НЕВРОЛОГИЯ»
Специальность 31.05.03 Стоматология
(уровень специалитета)
Направленность Стоматология
для лиц на базе среднего профессионального образования
(31.00.00 Клиническая медицина, 34.00.00 Сестринское дело), высшего образования
Квалификация (степень) выпускника: Врач-стоматолог
Форма обучения: очная
Срок обучения: 5 лет**

Год поступления 2024

1. Перечень компетенций и оценка их формирования в процессе освоения дисциплины

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (этапы формирования компетенций)	Код и наименование компетенции /Код и наименование индикатора достижения компетенции	Содержание компетенции/ индикатора достижения компетенции	Вопросы темы, проверяющие освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	№ Теста, проверяющего освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	№ Задачи, проверяющей освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	Формы СРС № Темы презентации/реферата и др. форм контроля, проверяющего освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	Наименование оценочного средства	Шкала оценивания
1.	Лабораторная и инструментальная диагностика в неврологии	иОПК-5.3	Разрабатывает алгоритм обследования пациента для установления диагноза при решении профессиональных задач	Показания к лабораторным исследованиям в неврологической клинике, диагностические и дифференциально-диагностические возможности.. Лабораторные исследования при неврологических заболеваниях. Направление пациента на лабораторное обследование. Иммунологические исследования в неврологии. Генетические анализы. Серодиагностика в неврологии. Лабораторные проявления воспалительного синдрома в неврологической клинике Инструментальные методы обследования при неврологических болезнях. Показания к направлению	1-6	1	1-3	Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, написание истории болезни/фрагмента истории болезни, разбор тематического больного, курация больного	В соответствии с п.4.2.2

				на инструментальные методы обследования.					
2.	Оценка неврологического статуса и интерпретация результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов	иПК-1.3	Интерпретация данных первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов	Оценка неврологического статуса пациента. Исследование неврологического статуса с помощью неврологического молоточка (рефлексy, нормальные и патологические), исследование поверхностной чувствительности с помощью иголки, исследование глубокой чувствительности, исследование ЧМН. Интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследования. Интерпретация заключений консультаций врачей-специалистов	7-12	2	1-6	Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, написание истории болезни/фрагмента истории болезни, разбор тематического больного, курация больного	В соответствии с п.4.2.2
3.	Интерпретация данных осмотра неврологического пациента, объем лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования	иОПК-5.2.	Демонстрирует способность проводить и интерпретировать данные первичного и повторных осмотров пациента, обосновывать необходимость и объем лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования с целью установления диагноза при решении профессиональными	Интерпретация данных неврологического статуса. Объем и необходимость проведения различных лабораторных методов исследования. Показания к компьютерной томографии, к магнитно-резонансной томографии, позитронно-эмиссионной томографии, методов функциональной нейровизуализации, рентгенографии, офтальмоскопии, электроэнцефалографии, электронейромиографии, реоэнцефалографии, эхоэнцефалографии, вызванных потенциалов, ультразвукового дуплексного сканирования/дуплексного сканирования/триплексного сканирования/ультразвуковой доплерографии/транскраниальной	13-18	3	1-6	Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, написание истории болезни/фрагмента истории болезни, разбор тематического больного, курация больного	В соответствии с п.4.2.2

			х задач	доплерографии транскраниальной магнитной стимуляции). Диагностическая люмбальная пункция. Показания, техника выполнения. Исследование ликвора. Показатели ликвора в норме и при патологии различной этиологии.					
4.	Сбор жалоб, анамнеза у пациента в неврологической клинике, специальные и дополнительные методы обследования с целью диагностики и дифференциальной диагностики.	иОПК-5.1	Способен использовать методы сбора анамнеза, объективного обследования стоматологического пациента; результаты специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента в неврологической клинике. Изучение неврологического статуса. Изучение ориентации в месте и времени. Исследование когнитивных функций. Обследование походки, равновесия, статики. Координаторные пробы. Исследование ЧМН. Интерпретация результатов обследования пациента в неврологической клинике. Проведение обследования пациентов в неврологической клинике.	19-24	4	1-6	Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, написание истории болезни/фрагмента истории болезни, разбор тематического больного, курация больного	В соответствии с п.4.2.2
5.	Получение информации от пациентов (их родственников/законных представителей) в неврологической клинике.	иПК-1.1	ПК-1.1; Получение информации от пациентов (их родственников/законных представителей)	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента в неврологической клинике. Сбор жалоб с одновременным наблюдением, наблюдение за поведением больного при контакте с врачом и медицинским персоналом. Оценка особенностей поведения, внешнего вида и высказываний больного. изучение семейного анамнеза и возможных генетических аномалий. Наследственные болезни в семье	25-30	5	1-2	Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, написание истории болезни/фрагмента истории болезни, разбор тематического больного, курация больного	В соответствии с п.4.2.2

				<p>пациента. Получение информации от пациентов (их родственников/ законных представителей) в неврологической клинике при отсутствии контакта с пациентом (кома, нарушение сознания, дезориентация в месте и времени, нарушение высших корковых функций).</p>					
6.	Разработка алгоритма постановки предварительного диагноза неврологической клинике	иПК-1.5.	Разработка алгоритма постановки предварительного диагноза и установление предварительного диагноза	<p>Классификация болезней нервной системы. Принципы формулирования диагноза в неврологической клинике. Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента в неврологической клинике.</p>	31-36	6	-	Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, написание истории болезни/фрагмента истории болезни, разбор тематического больного, курация больного	В соответствии с п.4.2.2
7.	Разработка алгоритма постановки окончательного диагноза неврологической клинике	иПК- 1.6.	Разработка алгоритма постановки окончательного диагноза, постановка окончательного диагноза	<p>Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями в неврологической клинике. Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>	37-42	1	1-3	Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, написание истории болезни/фрагмента истории болезни, разбор тематического больного, курация больного	В соответствии с п.4.2.2

8.	Медикаментозное и немедикаментозное лечение в неврологической клинике.	иОПК-6.1	<i>Демонстрирует знания о лекарственных препаратах и видах немедикаментозного лечения</i>	Основные лекарственные средства в неврологии. Разработка плана медикаментозного лечения неврологического заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, Разработка плана немедикаментозного лечения неврологического заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,	43-48	2	1-4	Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, написание истории болезни/фрагмента истории болезни, разбор тематического больного, курация больного	В соответствии с п.4.2.2
9.	Назначение медикаментозного и немедикаментозного лечения в неврологической клинике.	иОПК-6.2	Способен применить знания о медикаментозных и немедикаментозных методах лечения для назначения лечения	Назначение медикаментозного лечения в неврологической клинике, в том числе пациенту с сочетанной патологией (сахарный диабет, заболевания ссс, патология легких, болезни почек, болезни печени). Назначение немедикаментозного лечения (физиотерапевтическое лечение, суггестивная терапия, бальнеолечение, лечебная физическая культура, электролечение, индуктотерапия, магнитотерапия, УВЧ) с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни	49-54	3,4	1-4	Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, написание истории болезни/фрагмента истории болезни, разбор тематического больного, курация больного	В соответствии с п.4.2.2
10.	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности у пациента в неврологической клинике.	иОПК-6.3	Способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения	Назначение лечения у пациента в неврологической клинике. Контроль эффективности лечения у пациента в неврологической клинике. Контроль безопасности лечения у пациента в неврологической клинике. Способы и методы контроля эффективности и безопасности лечения.	55-60	5,6	1-5	Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, написание истории болезни/фрагмента истории болезни, разбор	В соответствии с п.4.2.2

								тематического больного, курация больного	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2. Текущий контроль успеваемости на занятиях семинарского типа (семинары, практические занятия, клинические практические занятия, практикумы, лабораторные работы), включая задания самостоятельной работы обучающихся, проводится в формах:

- устный ответ (в соответствии с темой занятия в рабочей программе дисциплины и перечнем вопросов для самоконтроля при изучении разделов дисциплины –п.п. 4.2, 5.2 рабочей программы дисциплины);

- стандартизированный тестовый контроль по темам изучаемой дисциплины;

- написание рефератов, (презентаций), эссе;

- решения ситуационных задач;

- курация больного/ разбор тематического больного

- разбор истории болезни.

Выбор формы текущего контроля на каждом занятии осуществляет преподаватель. Формы текущего контроля на одном занятии у разных обучающихся могут быть различными. Конкретную форму текущего контроля у каждого обучающегося определяет преподаватель. Количество форм текущего контроля на каждом занятии может быть различным и определяется преподавателем в зависимости от целей и задач занятия.

2.1 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы.

2.1.1. Перечень тематик докладов/устных реферативных сообщений для текущего контроля успеваемости (по выбору преподавателя и/или обучающегося)

Тема 1

1.Генодиагностика при синдроме Дауна.

2.Особенности лабораторных анализов при сирингомиелии.

3.Результаты лабораторных исследований при опухолях головного и спинного мозга.

Тема 2

1.Функции невролога при проведении профосмотров.

2.Обязанности невролога при проведении профотбора.

3.Отличия неврологического статуса у детей в разном возрасте.

4.Гидроцефалия у детей раннего возраста.

5.ДЦП.

6.Сосудистые заболевания мозга.

Тема 3

1.Опухоли спинного мозга.

2.Опухоли мозжечка.

3.Хирургическое лечение неврологической патологии.

4.Опухоли головного и спинного мозга, офтальмоскопия. Реабилитация больных после травм спинного мозга, консультации уролога и проктолога в неврологической клинике.

5.Психотерапия в неврологической клинике. Показания к направлению больных неврозами к гинекологу- эндокринологу.

6.Энцефалопатии, консультации психиатра.

Тема 4

1.Эпилепия. Джексоновская эпилепсия.

2.Височная эпилепсия.

3.Хирургические методы лечения эпилепсии.

4.Рефлексотерапия.

5.Современное лечение ЧМТ.

6.Сенильные нарушения у неврологических пациентов

Тема 5

1. Хирургическое лечение больных в неврологической клинике при сосудистой патологии.
2. Сосудистые поражения мозга.

Тема 7

1. Травмы головного и спинного мозга, особенности ведения на стационарном этапе.
2. Нарушения зрения при опухолях мозга, особенности стационарного лечения.
3. Дифференциальная диагностика энцефалопатий.

Тема 8

1. Неврозы, современные методы лечения.
2. Суггестивная терапия в лечении неврозов.
3. Экспертиза при неврозах.
4. Современные методы лечения грыжи Шморля.

Тема 9

1. ЛФК в неврологической клинике.
2. Дифференциальная диагностика сосудистых заболеваний мозга.
3. Дифференциальная диагностика синингомиелии.
4. ДЦП, реабилитация детей

Тема 10

1. Современные методы реабилитации детей с родовыми травмами.
2. Рефлексотерапия.
3. Физиотерапевтическое лечение при неврологических болезнях
4. Лечебная физическая культура при неврологических болезнях
5. Суггестивная терапия при неврологических болезнях

2.2. Итоговый контроль

Тесты, проверяющие освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции

1. **Выберите один правильный ответ** (иОПК-5.1, иОПК-5.2, иОПК-5.3)
Где соблюдена правильная последовательности периодов психомоторного развития ребенка?
 1. Стриопаллидарный, тотально-паллидарный, корковый
 2. Корковый, стриопаллидарный, тотально-паллидарный
 3. Тотально-паллидарный, стриопаллидарный, корковыйОтвет 3
2. **Выберите два правильных ответа** (иОПК-5.1, иОПК-5.2, иОПК-5.3)
Какие пути образует центральный нейрон двигательного пути?
 1. Корково-спинномозговой путь
 2. Спинно-церебеллярный
 3. Корково-ядерный путь
 4. Рубро-спинальныйОтвет 1,2
3. **Выберите один правильный ответ** (иОПК-5.1, иОПК-5.2, иОПК-5.3)
Локализация коркового отдела пути произвольного движения?
 1. Передняя центральная извилина
 2. Задняя центральная извилина
 3. Верхняя височная извилина
 4. Верхняя лобная извилинаОтвет 1
4. **Выберите один правильный ответ** (иОПК-5.1, иОПК-5.2, иОПК-5.3)
Где проходит корково-ядерный путь во внутренней капсуле?
 1. Передняя ножка

2. Задняя ножка

3. Колено

Ответ 3

5. Выберите три правильных ответа (иОПК-5.1, иОПК-5.2, иОПК-5.3)

Какие составные части выделяют в анализаторе чувствительности?

1. Корковый отдел

2. Ганглий

3. Рецептор

4. Проводящие пути

Ответ 1,3,4

6. Выберите три правильных ответа (иОПК-5.1, иОПК-5.2, иОПК-5.3)

Какие виды рецепторов выделяют?

1. Экстерорецепторы

2. Сложные

3. Интерорецепторы

4. Проприорецепторы

Ответ 1,3,4

7. Выберите один правильный ответ (иОПК-5.1, иОПК-5.2, иОПК-5.3)

Как называется проводящий путь поверхностной чувствительности?

1. Корково-спинномозговой

2. Спинно-церебеллярный

3. Корково-ядерный

4. Рубро-спинальный

5. Спинно-таламический

Ответ 5

8. Выберите два правильных ответа (иОПК-5.1, иОПК-5.2, иОПК-5.3)

Как называются проводящие пути глубокой чувствительности?

1. Корково-спинномозговой⁹

2. Спинно-церебеллярный

3. Корково-ядерный

4. Тонкий

5. Спинно-таламический

6. Клиновидный

Ответ 4,6

9. Выберите два правильных ответа (иОПК-5.1, иОПК-5.2, иОПК-5.3)

Где локализуется корковый отдел анализатора общих видов чувствительности?

1. Передняя центральная извилина

2. Задняя центральная извилина

3. Верхняя височная извилина

4. Верхняя лобная извилина

5. Верхняя теменная долька

Ответ 2,5

10. Выберите три правильных ответа (иОПК-5.1, иОПК-5.2, иОПК-5.3)

Какие виды нарушения чувствительности относятся к количественным?

1. Гиперестезия

2. Дизестезия

3. Гипостезия

4. Анестезия

5. Аллохейрия

Ответ 1,3,4

11. Выберите четыре правильных ответа (иОПК-5.1, иОПК-5.2, иОПК-5.3)

Какие виды нарушения чувствительности относятся к качественным?

1. Гиперестезия

2. Дизестезия

3. Гипостезия

4. Анестезия
5. Аллохейрия
6. Полистезия
7. Аллостезия

Ответ 2,5,6,7

12. Выберите один правильный ответ (иОПК-5.1, иОПК-5.2, иОПК-5.3)

Пробанд – это:

1. Больной, обратившийся к врачу
2. Здоровый человек, обратившийся в медико-генетическую консультацию
3. Лицо, впервые попавшее под наблюдение врача-генетика
4. Лицо, с которого начинается сбор родословной

Ответ 4

13. Выберите один правильный ответ (иПК-1.1, иПК-1.3)

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

1. Х-сцепленное рецессивный
2. Аутомно-рецессивный
2. Х-сцепленный доминантный

Ответ 2

14. Выберите один правильный ответ (иПК-1.1, иПК-1.3)

Сибсы – это:

1. Все родственники пробанда
2. Дядя пробанда
3. Родители пробанда
4. Братья и сестры пробанда

Ответ 4

15. Выберите один правильный ответ (иПК-1.1, иПК-1.3)

Объектом изучения клинической генетики являются:

1. Больной человек
2. Больной и больные родственники
3. Больной и все члены его семьи, в том числе здоровые

Ответ 3

16. Выберите один правильный ответ (иПК-1.1, иПК-1.3)

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

1. 25%
2. 50%
3. 100%
4. Близко к 0%

Ответ 1

17. Выберите один правильный ответ (иПК-1.1, иПК-1.3)

Долихоцефалия – это:

1. Длинный узкий череп с выступающим лбом и затылком
2. Увеличение продольного размера черепа относительно поперечного
3. Увеличение поперечного размера черепа при относительном уменьшении продольного размера
4. Расширение черепа в затылочной и сужение в лобной части

Ответ 2

18. Выберите один правильный ответ (иПК-1.1, иПК-1.3)

Эпикант – это:

1. Сросшиеся брови
2. Широко расставленные глаза
3. Вертикальная кожная складка у внутреннего угла глаза
4. Сужение глазной щели

Ответ 3

19. Выберите один правильный ответ (иПК-1.1, иПК-1.3)

Как называется симптомокомплекс поражения паллидум?

1. Гипотонически-гипокинетический
2. Гипертонически-гипокинетический
3. Гипотонически-гиперкинетический

Ответ 2

20. Выберите один правильный ответ (иПК-1.1, иПК-1.3)

Как называется симптомокомплекс поражения стриатум?

1. Гипотонически-гиперкинетический
2. Гипертонически-гипокинетический
3. Гипотонически-гипокинетический

Ответ 1

21. Выберите один правильный ответ (иПК-1.1, иПК-1.3)

Альтернирующие синдромы возникают при поражении:

1. Мозжечка
2. Ствола головного мозга
3. Коры больших полушарий
4. Подкорковых ядер

Ответ 2

22. Выберите один правильный ответ (иПК-1.1, иПК-1.3)

Альтернирующий синдром Вебера возникает при поражении:

1. Среднего мозга
2. Моста
3. Коры больших полушарий
4. Продолговатого мозга

Ответ 1

23. Выберите один правильный ответ (иПК-1.1, иПК-1.3)

Альтернирующий синдром Мийар-Гублера возникает при поражении:

1. Продолговатого мозга
2. Моста
3. Коры больших полушарий
4. Среднего мозга

Ответ 2

24. Выберите один правильный ответ (иПК-1.5, иПК-1.6)

Положительные диагностические признаки субарахноидального кровоизлияния могут быть получены

1. при рентгенографии черепа
2. при ангиографии
3. при компьютерной томографии
4. при транскраниальной доплеросонографии
5. при эхоэнцефалографии

Ответ 3

25. Выберите один правильный ответ (иПК-1.5, иПК-1.6)

Острая субдуральная гематома на компьютерной томограмме характеризуется зоной

1. гомогенного повышения плотности
2. гомогенного понижения плотности
2. неоднородного повышения плотности
3. отека мозга
4. множественными зонами пониженной плотности

Ответ 2

26. Выберите один правильный ответ (иПК-1.5, иПК-1.6)

Краниографические признаки острой травмы черепа характеризуются

1. «пальцевыми вдавлениями»
 2. усиленным сосудистым рисунком
 3. увеличением глубины турецкого седла
 4. остеопорозом затылочной кости и затылочного полукольца
- Ответ 2

27. Выберите один правильный ответ (иПК-1.5, иПК-1.6)

Проникающей называют черепно-мозговую травму

1. при ушибленной ране мягких тканей
 2. при повреждении апоневроза
 3. при переломе костей свода черепа
 4. при повреждении твердой мозговой оболочки
 5. при всех перечисленных вариантах
- Ответ 4

28. Выберите один правильный ответ (иПК-1.5, иПК-1.6)

Причиной артериальной гипертензии при острой тяжелой черепно-мозговой травме являются

1. церебральная гипоксия
 2. реакция на боль
 3. поражение диэнцефально-мезенцефальных структур
 4. отек мозга
- Ответ 4

29. Выберите один правильный ответ (иПК-1.5, иПК-1.6)

Эпилептиформный синдром при посттравматической эпилепсии проявляется джексоновскими припадками при локализации патологического очага в области

1. лобной доли
 2. теменной доли
 3. центральных извилин
 4. извилины Гешля
 5. височной доли
- Ответ 3

30. Выберите один правильный ответ (иПК-1.5, иПК-1.6)

Наиболее частой причиной односторонних болей в лице, сопровождающихся выраженной вегетативной симптоматикой, является

1. носоресничная невралгия
 2. крылонебная невралгия
 3. невралгия большого каменистого нерва
 4. пучковые (кластерные) головные боли
 5. невралгия тройничного нерва
 6. каротидиния
- Ответ 4

31. Выберите один правильный ответ (иПК-1.5, иПК-1.6)

Где проходит корково-спинномозговой путь во внутренней капсуле?

1. Передняя ножка
 2. Задняя ножка
 3. Колено
- Ответ 2

32. Выберите один правильный ответ (иПК-1.5, иПК-1.6)

Корково-ядерный путь к ядрам VII и XII пар черепных нервов совершает:

1. Полный перекрест
2. Частичный перекрест
3. Перекрест отсутствует

Ответ 1
(иПК-1.5, иПК-1.6)

33. Выберите один правильный ответ (иПК-1.1, иПК-1.3)

В каких рогах спинного мозга находится тело периферического нейрона двигательного пути?

1. Передних
2. Задних
3. Боковых

Ответ 1

34. Выберите пять правильных ответов (иПК-1.5, иПК-1.6)

Для клиники центрального паралича характерны:

1. Мышечный гипотонус
2. Мышечный гипертонус
3. Патологические стопные рефлексy
4. Патологические синкинезии
5. Повышение глубоких рефлексов
6. Снижение глубоких рефлексов
7. Патологические защитные рефлексy
8. Атрофия

Ответ 2,3,4,5,7

35. Выберите три правильных ответа (иПК-1.5, иПК-1.6)

Какие из перечисленных патологических стопных рефлексов относятся к разгибательным?

1. Рефлексy орального автоматизма
2. Бабинского
3. Мендель-Бехтерева
4. Гордона
5. Россолимо
6. Оппенгейма

Ответ 2,4,6

36. Выберите три правильных ответа (иПК-1.5, иПК-1.6)

Какие признаки центрального паралича у детей первых месяцев жизни являются физиологическими?

1. Стопные патологические рефлексy
2. Гипотонус
3. Гипертонус
4. Рефлексy орального автоматизма

Ответ 1,3,4

37. Выберите четыре правильных ответа (иПК-1.1, иПК-1.3)

Для клиники периферического паралича характерны:

1. Мышечный гипотонус
2. Мышечный гипертонус
3. Патологические стопные рефлексy
4. Реакция перерождения в нерве
5. Гиперрефлексия
6. Гипорефлексия
7. Патологические защитные рефлексy
8. Атрофия

Ответ 1,4,6,8

38. Выберите три правильных ответа (иПК-1.1, иПК-1.3)

Для периферического типа нарушения чувствительности характерно:

1. Нарушение всех видов чувствительности

2. Диссоциированное нарушение чувствительности
 3. Поражение периферической нервной системы
 4. Нарушение чувствительности ниже уровня поражения
 5. Нарушение чувствительности в зоне иннервации
 6. Поражение проводящих путей в ЦНС
 7. Нарушение чувствительности на уровне пораженного сегмента
- Ответ 1,3,5

39. Выберите три правильных ответа (иПК-1.1, иПК-1.3)

Для сегментарного типа нарушения чувствительности характерно:

1. Нарушение всех видов чувствительности
 2. Диссоциированное нарушение чувствительности
 3. Нарушение чувствительности на уровне пораженного сегмента
 4. Нарушение чувствительности ниже уровня поражения
 5. Нарушение чувствительности в зоне иннервации
 6. Поражение функционального сегмента
- Ответ 2,3,6

40. Выберите два правильных ответа (иПК-1.1, иПК-1.3)

Для проводникового типа нарушения чувствительности характерно:

1. Поражение проводящих путей в ЦНС
 2. Диссоциированное нарушение чувствительности
 3. Нарушение чувствительности на уровне пораженного сегмента
 4. Нарушение чувствительности ниже уровня поражения
 5. Нарушение чувствительности в зоне иннервации
 6. Поражение функционального сегмента
- Ответ 1,4

41. Выберите три правильных ответа (иПК-1.1, иПК-1.3)

Для коркового типа нарушения чувствительности характерно:

1. Нарушение всех видов чувствительности
 2. Диссоциированное нарушение чувствительности
 3. Нарушение чувствительности на уровне пораженного сегмента
 4. Нарушение чувствительности ниже уровня поражения
 5. Нарушение чувствительности в зоне иннервации
 6. Джексоновская эпилепсия
 7. Геми- или моноанестезия
 8. Поражение функционального сегмента
 9. Поражение задней центральной извилины
- Ответ 1,6,9

42. Выберите два правильных ответа (иПК-1.1, иПК-1.3)

Где локализуются центры регуляции произвольного мочеиспускания и дефекации?

1. Боковые рога спинного мозга на уровне L1-L3
 2. Верхняя теменная доля
 3. Передняя центральная извилина
 4. Парацентральная доля
 5. Боковые рога спинного мозга на уровне S2-S
- Ответ 3,4

43. Выберите один правильный ответ (иПК-1.1, иПК-1.3)

Олигодактилия – это:

1. Отсутствие пальцев
 2. Сращение пальцев
 3. Отсутствие одного или более пальцев
 4. Увеличение количества пальцев
- Ответ 3

44. Выберите один правильный ответ (иПК-1.1, иПК-1.3)

Крипторхизм – это:

1. Незаращение мочеиспускательного канала
2. Неопущение яичек в мошонку
3. Недоразвитие половых органов

Ответ 2

45. Выберите один правильный ответ (иПК-1.1, иПК-1.3)

Арахнодактилия – это:

1. Укорочение пальцев
2. Изменение форм пальцев
3. Увеличение длины пальцев

Ответ 3

46. Выберите один правильный ответ (иПК-1.1, иПК-1.3)

Синдактилия – это:

1. Сращение конечностей по всей длине
2. Сращение конечности в нижней трети
3. Сращение пальцев

Ответ 3

47. Выберите один правильный ответ (иПК-1.1, иПК-1.3)

Брахицефалия – это:

1. Расширение черепа в затылочной и сужение в лобной части
2. “башенный череп”
3. Увеличение поперечного размера головы при относительном уменьшении продольного размера
4. Увеличение продольного размера черепа относительно поперечного

Ответ 3

48. Выберите один правильный ответ (иПК-1.1, иПК-1.3)

Анофтальмия – это:

1. Врожденное отсутствие глазных яблок
2. Врожденное отсутствие радужки
3. Уменьшенное расстояние между внутренними углами глазниц

Ответ 1

49. Выберите один правильный ответ (иПК-1.1, иПК-1.3)

Микрогнатия – это:

1. Малые размеры нижней челюсти
2. Малые размеры верхней челюсти
3. Малое ротовое отверстие

Ответ 2

50. Выберите один правильный ответ

Масса головного мозга новорожденного к массе тела составляет:

1. 1/12
2. 1/8
3. 1/6

Ответ 2

51. Выберите пять правильных ответов (иОПК-5.3, иПК-1.6)

Какие функциональные центры локализируются в лобной доле?

1. Сенсорный центр речи
2. Центр поворота головы и глаз в противоположную сторону
3. Двигательный анализатор
4. Центр общих видов чувствительности

5. Моторный центр речи
 6. Центр письма
 7. Центр праксиса
 8. Психические
- Ответ 2,3,5,6,8

52. Выберите пять правильных ответов (иОПК-5.3, иПК-1.6)

Какие функциональные центры локализируются в теменной доле?

1. Двигательный анализатор
2. Центры сложных видов чувствительности
3. Сенсорный центр речи
4. Центр общих видов чувствительности
5. Центр чтения
6. Центр письма
7. Центр праксиса
8. Центр счета

Ответ 2,4,5,7,8

53. Выберите четыре правильных ответа (иОПК-5.3, иПК-1.6)

Какие функциональные центры локализируются в височной доле?

1. Центр вкуса
2. Центры сложных видов чувствительности
3. Сенсорный центр речи
4. Центр общих видов чувствительности
5. Моторный центр речи
6. Центр слуха
7. Центр праксиса
8. Центр обоняния

Ответ 1,3,6,8

54. Выберите два правильных ответа (иОПК-6.1, иОПК-6.2, иОПК-6.3)

Какие функциональные центры локализируются в затылочной доле?

1. Центры сложных видов чувствительности
2. Центр зрительного анализатора
3. Сенсорный центр речи
4. Центр общих видов чувствительности
5. Центр распознавания зрительных образов

Ответ 2,5

55. Выберите пять правильных ответов (иОПК-6.1, иОПК-6.2, иОПК-6.3)

Перечислите клинические признаки поражения лобной доли:

1. Сенсорная афазия
2. Лобная психика
3. Гемипарез
4. Центральная гемиплегия
5. Насильственный поворот головы и глаз в противоположную сторону
6. Аграфия
7. Гемипарез
8. Моторная афазия
9. Апраксия

Ответ 2,4,5,6,8

56. Выберите четыре правильных ответа (иОПК-6.1, иОПК-6.2, иОПК-6.3)

Перечислите клинические признаки поражения теменной доли:

1. Сенсорная афазия
2. Нарушение сложных видов чувствительности
3. Гемипарез
4. Аграфия

4. Центральная гемиплегия
 5. Акалькулия
 6. Аграфия
 7. Алексия
- Ответ 2,3,5,7

57. Выберите один правильный ответ (иОПК-6.1, иОПК-6.2, иОПК-6.3)

Диагноз нейросифилиса подтверждается следующими методами исследования цереброспинальной жидкости, за исключением

1. реакции Вассермана с тремя разведениями ликвора
2. коллоидной реакции Ланге
3. коллоидной реакции Таката - Ара
4. реакции иммобилизации бледных трепонем
5. реакция иммунофлюоресценции

Ответ 1

58. Выберите один правильный ответ (иОПК-6.1, иОПК-6.2, иОПК-6.3)

Нарушение статики и походки при спинной сухотке обусловлено

1. вялыми параличами ног
2. мозжечковой атаксией
3. сенситивной атаксией
4. снижением зрения при табетической атрофии зрительных нервов
5. табетической артропатией

Ответ 3

59. Выберите один правильный ответ (иОПК-6.1, иОПК-6.2, иОПК-6.3)

Термином «табетические кризы» у больных спинной сухоткой обозначают

1. пароксизмы тахикардии
2. колебания артериального давления
3. пароксизмы болей рвущего характера
4. эпизоды профузной потливости и общей слабости
5. пароксизмы диффузного повышения мышечного тонуса

Ответ 3

60. Выберите один правильный ответ (иОПК-6.1, иОПК-6.2, иОПК-6.3)

Первичная табетическая атрофия зрительных нервов при спинной сухотке характеризуется следующими изменениями на глазном дне

1. побледнением височных половин дисков
2. серой окраской дисков
3. отеком дисков
4. папиллитом с кровоизлияниями
5. всем перечисленным

Ответ 2

Эталоны ответов:

Вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ответ	3	1,2	1	3	1,3,4	1,3,4	5	4,6	2,5	1,3,4
Вопрос	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Ответ	2,5,6,7	4	2	4	3	1	2	3	2	1
Вопрос	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Ответ	2	1	2	3	2	2	4	4	3	4
Вопрос	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
Ответ	2	1	1	2,3,4,5,7	2,4,6	1,3,4	1,4,6,8	1,3,5	2,3,6	1,4

Вопрос	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
Ответ	1,6,9	3,4	3	2	3	3	3	1	2	2
Вопрос	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
Ответ	2,3,5, 6,8	2,4,5, 7,8	1,3,6, 8	2,5	2,4,5, 6,8	2,3,5, 7	1	3	3	2

Ситуационные задачи, проверяющие освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции

- У больного определяется симпатический птоз, энофтальм и миоз, с обеих сторон. Активные движения рук и ног отсутствуют. Наблюдаются атония и атрофия мышц плечевого пояса и рук, со снижением сухожильных рефлексов. Тонус мышц и сухожильные рефлексы в ногах повышены, клонусы стоп и надколенных чашечек. Вызываются патологические рефлексы группы Бабинского и Россолимо с двух сторон. Утрачены все виды чувствительности с области надплечий книзу. Задержка мочи и стула.
Где локализуется патологический очаг?
 1. Ствол мозга
 2. Спинного мозга на уровне шейного утолщения
 3. Спинной мозг на уровне D1
 4. Спинной мозг на уровне C1-C4

Ответ 2
- У больного ребенка наблюдаются быстрые, аритмичные, непроизвольные движения конечностей, туловища. Он гримасничает, причмокивает, высовывает язык. Тонус мышц снижен. Где локализуется очаг поражения, как называется гиперкинез?
 1. Хвостатое ядро
 2. Тик
 3. Бледный шар
 4. Скорлупа
 5. Черное вещество
 6. Хореический

Ответ 1,4,6
- У больной после простуды возникли стреляющие боли в левой половине лица и в ухе, с последующим присоединением отека, пузырьковых высыпаний и гиперестезии на одноименной половине. Определите уровень поражения тройничного нерва и назовите диагноз:
 1. Невралгия тройничного нерва
 2. Ядра моста
 3. Гассеров узел
 4. Ветви тройничного нерва
 5. Ганглионит
 6. Неврит тройничного нерва

Ответ 3,5
- Больной эйфоричен, не оценивает своего состояния, дурашлив, склонен к плоским шуткам, неопрятен. Где локализуется патологический очаг и как называется нарушение?
 1. Лобная доля
 2. Теменная доля
 3. Височная доля
 4. Апраксия
 5. Лобная психика

Ответ 1,5

5. У больного на фоне катаральных явлений со стороны носоглотки, повышения температуры, болей в спине и конечностях, исчезли активные движения в ногах. Мышечный тонус и сухожильные рефлексы в них повышены, клonus стоп и надколенных чашечек, патологические рефлексы Бабинского и Россолимо с двух сторон. Утрачены все виды чувствительности книзу от паховых складок. Отмечена задержка мочи и кала. Где локализуется патологический очаг и какой диагноз?

1. Головной мозг
 2. Спинного мозга на уровне С4
 3. Спинной мозг на уровне D12
 4. Полиомиелит
 5. Энцефалит
 6. Опухоль спинного мозга
 7. Миелит
- Ответ 3,7

6. У больного снижена сила в левых конечностях, с повышением мышечного тонуса и сухожильных рефлексов, патологическими стопными рефлексамии, пониженными брюшными рефлексамии, с периодическими судорожными подергиваниями в руке с одноименной стороны, без нарушения сознания. Где локализуется патологический очаг, назовите клинические синдромы?

1. Ствол мозга
 2. Верхняя и средняя треть передней центральной извилины слева
 3. Верхняя и средняя треть передней центральной извилины справа
 4. Центральный парализ
 5. Центральный гемипарез
 6. Сложные парциальные моторные припадки
 7. Простые парциальные моторные припадки
 8. Сложные парциальные соматосенсорные припадки
 9. Простые парциальные соматосенсорные припадки
- Ответ 3,5,7

3. Промежуточная аттестация по дисциплине (модулю) включает в себя решение тестовых и ситуационных задач.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении студентами дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой разделов (тем) учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение студентами необходимыми компетенциями. Результат аттестации студентов на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций студентами.

4.1. Перечень компетенций с указанием индикаторов, планируемых результатов обучения и критериев оценивания освоения компетенций

Формируемая компетенция	Содержание компетенции/ индикатора	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
ОПК-5	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	Знать: Клиническую картину, методы диагностики заболеваний у взрослых и детей, Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Использовать данные обследования пациентов для установления диагноза пациента	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками диагностического поиска, проведения дифференциальной диагностики с целью установления диагноза пациента при решении профессиональных задач	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иОПК-5.1	Способен использовать методы сбора анамнеза, объективного обследования пациента; результаты специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний	Знать: правила сбора жалоб, анамнеза, показания и противопоказания для проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных методов обследования	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Выявлять признаки заболеваний с помощью сбора анамнеза, объективного обследования стоматологического пациента, специальными и дополнительными методами исследования для диагностики и дифференциальной диагностики	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.

		заболеваний		
		Владеть: Навыками применения результатов обследования пациентов для диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иОПК-5.2	Демонстрирует способность проводить и интерпретировать данные первичного и повторных осмотров пациента, обосновывать необходимость и объем лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	Знать: принципы первичного и повторного осмотра, диагностические возможности различных методов обследования в стоматологии	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Интерпретировать результаты сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей), интерпретировать данные лабораторных и инструментальных исследований; интерпретировать данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками установления диагноза пациентам на основе интерпретации полученных в ходе обследования данных	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иОПК-5.3	Разрабатывает алгоритм обследования пациента для установления диагноза при	Знать: Существующие алгоритмы обследования пациентов с различной патологией; Этиологию, патогенез, диагностику часто встречающихся заболеваний	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл

	решении профессиональных задач		предложенные основные и дополнительные вопросы	предлагаемого вопроса
		Уметь: Обосновывать необходимость и объем основных и дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)) для установления диагноза при решении профессиональных задач	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками разработки диагностического алгоритма на основе сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей) с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

Формируемая компетенция	Содержание компетенции/ индикатора	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
ОПК-6	Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач	Знать: Особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов у пациентов различных групп	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Определять способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками лечения пациентов в амбулаторных и	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

		стационарных условиях с использованием средств и методов, разрешенных в стоматологии		
иОПК-6.1.	Демонстрирует знания о лекарственных препаратах и видах немедикаментозного лечения	Знать: Особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов у пациентов различных групп	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Определять способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками лечения пациентов в амбулаторных и стационарных условиях с использованием средств и методов, разрешенных в стоматологии	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иОПК-6.2	Способен применить знания о медикаментозных и немедикаментозных методах лечения для назначения лечения	Знать: Стандарты медицинской помощи при различных заболеваниях	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Обосновывать, планировать и применять основные методы лечения различных заболеваний у детей и взрослых	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками применения медикаментозных и немедикаментозных методов лечения у пациентов с различной патологией	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иОПК-6.3	Способен осуществить контроль	Знать: Группы лекарственных препаратов, их фармакокинетику, фармакодинамику, совместимость	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и

эффективности и безопасности назначенного лечения	лекарственных препаратов; показания и противопоказания к проведению отдельных методов лечения	ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
	Уметь: Определять объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению для повышения его безопасности	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
	Владеть: Навыками контроля за безопасностью и эффективностью лечения	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

Формируемая компетенция	Содержание компетенции/ индикатора	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
ПК-1	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	Знать: методы обследования пациента с целью установки диагноза		
		Уметь: провести обследование пациента		
		Владеть: навыками постановки диагноза		
иПК-1.1.	Получение информации от пациентов (их родственников/ законных представителей)	Знать : методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей);	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: оценить состояние пациента	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: методами сбора информации от пациентов (их родственников/ законных представителей)	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

иПК-1.3.	Интерпретация данных первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов	Знать: объем первичного и повторного осмотров, значение специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики различных заболеваний	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: проводить первичный и повторный осмотр пациентов, обосновывать и планировать объем обследования пациентов	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: навыками интерпретации данных первичного и повторного осмотра пациентов, лабораторных и инструментальных исследований, данных консультаций пациентов врачами-специалистами	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иПК-1.5.	Разработка алгоритма постановки предварительного диагноза и установление предварительного диагноза	Знать: клиническую картину, симптомы основных заболеваний и пограничных состояний у взрослых и детей, их диагностика	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: анализировать полученные результаты обследования	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: методикой разработки алгоритма постановки предварительного диагноза	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иПК-1.6.	Разработка алгоритма постановки окончательного диагноза, постановка окончательного	Знать: международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса

	диагноза		дополнительные вопросы	
		Уметь: проводить дифференциальную диагностику на основе полученной информации	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: методикой разработки алгоритма постановки окончательного диагноза	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

4.2. Шкала и процедура оценивания

4.2.1. процедуры оценивания компетенций (результатов)

№	Компоненты контроля	Характеристика
1.	Способ организации	традиционный;
2.	Этапы учебной деятельности	Текущий контроль успеваемости , Промежуточная аттестация
3.	Лицо, осуществляющее контроль	преподаватель
4.	Массовость охвата	Групповой, индивидуальный;
5.	Метод контроля	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни.

4.2.2 Шкалы оценивания компетенций (результатов освоения)

Для устного ответа:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, причем не затрудняется с ответом при видоизменении вопроса, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, владеет необходимыми навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.
- Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут изложить без ошибок, носящих принципиальный характер материал, изложенный в обязательной литературе.

Для стандартизированного тестового контроля :

Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 90 % заданий.

Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 70 % заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок менее 50 % заданий.

Примечание:

Оценивание результатов освоения дисциплины в рамках тестовых заданий с множеством выборов правильных ответов или тестовых заданий на установление соответствия осуществляется по следующей методике:

Для тестов с множественностью правильных ответов.

Каждому ответу определяются правильные и неправильные варианты ответов.

Каждому правильному варианту ответа назначается определенный вес.

Устанавливается общий балл за вопрос, равный 1 (или 100 %).

В результате ответа на вопрос суммируются веса выбранных студентом ответов. Полученная сумма сравнивается с максимально возможным баллом. Итоговый балл рассчитывается как процент от максимального.

Пример:

Текст вопроса: «Какие из следующих симптомов характерны для острого аппендицита? (Выберите все подходящие варианты)»

Варианты ответов и их веса:

- A) Боль в правой нижней части живота (+25%)
- B) Тошнота и/или рвота (+25%)
- C) Повышение температуры тела (+25%)
- D) Потеря аппетита (+25%)

Е) Головная боль

Ф) Боль в левой нижней части живота

Например, выбор двух правильных симптомов дает 0.5 балла, трех - 0.75 балла, и так далее.

Для тестов **на установление соответствия:**

Каждому правильному ответу назначается определенный вес.

Устанавливается общий балл за вопрос, равный 1 (или 100 %).

В результате ответа на вопрос суммируются веса выбранных студентом ответов. Полученная сумма сравнивается с максимально возможным баллом. Итоговый балл рассчитывается как процент от максимального.

Пример:

Вопрос: "Сопоставьте медицинские термины с их определениями."

Общий балл за вопрос: 1 балл

Элементы для сопоставления:

Анемия

Гипертония

Диабет

Остеопороз

Варианты ответов:

А) Повышенное кровяное давление

В) Снижение плотности костной ткани

С) Недостаток эритроцитов или гемоглобина в крови

Д) Нарушение обмена глюкозы

Правильные сопоставления:

1 - С

2 - А

3 - D

4 - В

Оценивание:

Каждое правильное сопоставление стоит 0.25 балла (1 балл / 4 элемента).

При полном правильном соответствии оценка равна 1 баллу (0,25 x 4).

При частичном соответствии оценка равна произведению веса ответа на количество правильных ответов.

Например, при правильном сопоставлении 3 ответов оценка равна 0,75 (0,25x3) и т.д.

Для оценки решения ситуационной задачи:

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

Для оценки доклада/устного реферативного сообщения:

Оценка «отлично» выставляется, если реферативное сообщение соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

Оценка «хорошо» выставляется, если реферативное сообщение соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферативное сообщение не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью

современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферативного сообщения не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферативного сообщения количество литературных источников.

Для разбора тематического больного

Отлично – студент правильно оценивает и интерпретирует данные о пациенте, грамотно проводит дифференциальную диагностику, определяет лечебную тактику.

Хорошо – студент допускает отдельные ошибки, не принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

Удовлетворительно – студент допускает частые ошибки, не принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

Неудовлетворительно – студент допускает частые грубые ошибки, принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

Для курации больного

Отлично- Курация пациента обучающимся проводится с учетом строгого соблюдения этических и деонтологических норм и формы ношения медицинской одежды. Студент грамотно проводит расспрос и обследование пациента, правильно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, проводит дифференциальную диагностику, формулирует диагноз и проводит коррекцию лечения пациента.

Хорошо - Курация пациента обучающимся проводится с учетом строгого соблюдения этических и деонтологических норм и формы ношения медицинской одежды. Студент грамотно проводит расспрос и обследование пациента, правильно, иногда недостаточно полно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, при проведении дифференциальной диагностики может допускать ошибки не принципиального характера, формулирует диагноз и проводит коррекцию лечения пациента.

Удовлетворительно - Курация пациента обучающимся проводится с учетом строгого соблюдения этических и деонтологических норм и формы ношения медицинской одежды. Студент проводит расспрос и обследование пациента, допуская тактические ошибки, не всегда правильно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, для проведения дифференциальной диагностики и формулировки диагноза и лечения пациента требуются наводящие вопросы преподавателя или чтение учебной литературы.

Неудовлетворительно - Курация пациента обучающимся проводится без учета этических и деонтологических норм. Студент проводит расспрос и обследование пациента, допуская ошибки, которые могут привести к неправильной диагностике и лечению пациента, не правильно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, затрудняется с проведением дифференциальной диагностики, формулировкой диагноза и назначением лечения

Для разбора истории болезни

❖ Оценка «отлично» выставляется, если все разделы истории болезни интерпретированы полностью, отсутствуют ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.

❖ Оценка «хорошо» выставляется, если в истории болезни интерпретированы все разделы, но есть недостатки в толковании имеющихся данных, отсутствуют ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.

❖ Оценка «удовлетворительно» выставляется если при разборе истории болезни представлены, есть негрубые ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.

❖ Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если допущены грубые ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, проведении дифференциальной диагностики.

4.3. Шкала и процедура оценивания промежуточной аттестации.

Критерии оценивания зачета (в соответствии с п.4.1.)

«Зачтено» выставляется при условии, если у студента сформированы заявленные компетенции, он показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает

смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт. «Не зачтено» выставляется при несформированности компетенций, при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.