

Компонент ОПОП

программа ординатуры

специальность 31.08.49 Терапия

наименование ОПОП

Б1.О.06

шифр дисциплины

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Дисциплины  
(модуля)

Неврология

Разработчик:

Ляпакова М.О.

ФИО

Доцент кафедры КМ

должность

Кандидат медицинских наук

ученая степень, звание

Утверждено на заседании кафедры

клинической медицины

наименование кафедры

протокол № 2 от 20.10.2025 г.

Заведующий кафедрой КМ

Крив

подпись

Кривенко О. Г.

ФИО

# 1. Критерии и средства оценивания компетенций и индикаторов их достижения, формируемых дисциплиной (модулем)

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора(ов) достижения компетенции	Результаты обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства текущего контроля	Оценочные средства промежуточной аттестации
		<i>Знать</i>	<i>Уметь</i>	<i>Владеть</i>		
<b>ОПК-10.</b> Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	<b>ИД-1ОПК-10</b> Знает и владеет методикой сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их родственников или законных представителей). <b>ИД-2 ОПК-10</b> Знает и владеет методикой физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). <b>ИД-3ОПК-10</b> Знает клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания.	- современные методы обследования; - показания и противопоказания к назначению методов обследования при различных заболеваниях; - нормальные показатели и возможные их отклонения при патологических состояниях; - перечень медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи, в диагностике и лечении пациентов с различными видами патологии;	-определить показания и противопоказания к назначению методов обследования при различных заболеваниях; - провести анализ результатов обследования и проводимого лечения; - выбрать необходимые ЛП и медицинские изделия для диагностики и лечения конкретного больного;	показателей лабораторного, функционального, инструментального обследования в диагностике заболеваний; - навыками оказания медицинской помощи используя ЛП, медицинские изделия, предусмотренные порядками оказания медицинской помощи	- комплект заданий для выполнения практических работ; - тестовые задания; - ситуационные задачи	Билеты к экзамену Результаты текущего контроля
<b>ПК-1.</b> Способен к проведению диагностики и назначению лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» и контролю его эффективности и безопасности	<b>ИД-1ПК-1</b> Составляет и обосновывает план диагностики и лечения пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания и (или) состояния в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи <b>ИД-2ПК-1</b> Назначает ЛП, изделия медицинского назначения с учетом клинической картины заболевания и (или) состояния по профилю «терапия» и факторов риска его развития в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), с учетом	- этиологию и патогенез заболеваний для определения плана лечения больных; - особенности течения патологического процесса у некоторых групп больных (пожилые, беременные женщины); - механизм действия лекарственных препаратов, показания и противопоказания к назначению лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения, лечебного питания;	- составить план лечения больного, учитывая особенности пациента и течения заболевания; - на основании клинических, лабораторных и других данных назначить медикаментозное и немедикаментозное лечение в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи; - оценить эффективность и	определения плана лечения в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи, - навыками оценки эффективности назначенного лечения, определения прогноза, развития возможных осложнений; - навыками организации, определения сроков необходимых консультаций		

	<p>стандартов медицинской помощи</p> <p><b>ИД-3ПК-1</b> Назначает немедикаментозное лечение и лечебное питание пациенту с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p><b>ИД-4ПК-1</b> Анализирует фармакологическое действие и взаимодействие лекарственных препаратов у пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»</p> <p><b>ИД-5ПК-1</b> Оценивает эффективность и безопасность немедикаментозной терапии, лечебного питания, применения ЛП и медицинских изделий у пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»</p> <p><b>ИД-6ПК-1</b> Направляет пациента при затруднении в выборе лечебной тактики, а также при осложненном течении заболевания и (или) состояния по профилю «терапия» для оказания специализированной медицинской помощи в условиях стационара или в условиях дневного стационара, при наличии медицинских показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи</p>		<p>безопасность назначенного лечения;</p>			
--	--	--	---	--	--	--

## 2. Оценка уровня сформированности компетенций (индикаторов их достижения)

Показатели оценивания компетенций (индикаторов их достижения)	Шкала и критерии оценки уровня сформированности компетенций (индикаторов их достижения)			
	Ниже порогового («неудовлетворительно»)	Пороговый («удовлетворительно»)	Продвинутый («хорошо»)	Высокий («отлично»)
<b>Полнота знаний</b>	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Минимально допустимый уровень знаний. Допущены не грубые ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущены некоторые погрешности.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки.
<b>Наличие умений</b>	При выполнении стандартных заданий не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продemonстрированы основные умения. Выполнены типовые задания с не грубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме (отсутствуют пояснения, неполные выводы)	Продemonстрированы все основные умения. Выполнены все задания в полном объеме, но некоторые с недочетами.	Продemonстрированы все основные умения. Выполнены все основные и дополнительные задания без ошибок и погрешностей.
<b>Наличие навыков (владение опытом)</b>	При выполнении стандартных заданий не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Имеется минимальный набор навыков для выполнения стандартных заданий с некоторыми недочетами.	Продemonстрированы базовые навыки при выполнении стандартных заданий с некоторыми недочетами.	Продemonстрированы все основные умения. Выполнены все основные и дополнительные задания без ошибок и погрешностей. Продemonстрирован творческий подход к решению нестандартных задач.
<b>Характеристика сформированности компетенции</b>	не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента..	имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов	твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий	Ординатор глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий

### 3. Критерии и шкала оценивания заданий текущего контроля

#### 3.1 Критерии и шкала оценивания практических работ

Перечень практических занятий, требования к результатам работы, структуре и содержанию ответов представлены в методических материалах по освоению дисциплины (модуля) и в электронном курсе в ЭИОС МАУ.

Оценка/баллы	Критерии оценивания
<i><b>Отлично</b></i>	Ответ по поставленному вопросу выполнен полностью и правильно. Доведенный материал подготовлен качественно в соответствии с требованиями. Полнота ответа на дополнительные вопросы преподавателя соответствует полной.
<i><b>Хорошо</b></i>	Ответ по поставленному вопросу выполнен полностью, но нет достаточного обоснования или при верном ответе допущена незначительная ошибка, не влияющая на правильную последовательность рассуждений. Все требования и дополнительные вопросы, заданные преподавателем, выполнены.
<i><b>Удовлетворительно</b></i>	Ответы на поставленные выполнены частично с ошибками. Демонстрирует средний уровень выполнения задания практической работы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены.
<i><b>Неудовлетворительно</b></i>	Задание не выполнено.

#### Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля

1. Общая организация нервной системы у человека и её функции. Раздражимость как свойство нервной ткани.
2. Микроструктура нервной системы – нейроны, глия, отростки, нейронные системы (моторные, сен-сорные, вставочные). Функционирование нервной клетки – электрические сигналы, выделение медиаторов.
3. Структура и назначение глии. Источники, виды и назначение.
4. Регенераторные способности нервной системы – клеток и отростков. Формы компенсации повреждённых участков мозга.
5. Филогенез нервной системы в царстве живых существ. Онтогенез нервной системы (нейробласты и спонгиобласты, их дифференциация); стадии развития нервной системы в эмбриогенезе. Роль перивентрикулярной матрицы в происхождении нейронов и образовании коры.
6. Масса мозга новорожденного и её нарастание с ростом индивида.
7. Формирование у взрослого организма новых нейронных кругов, соединений, систем.
8. Инволюция нервной системы.
9. Общее понятие чувствительности, строение рефлекторной дуги чувствительности, виды рецепторов, проводящие пути поверхностной и глубокой чувствительности.
10. Терминология расстройств чувствительности. Симптомы выпадения и раздражения.
11. Варианты периферического типа расстройства чувствительности.
12. Варианты спинального типа расстройства чувствительности.
13. Варианты церебрального типа расстройства чувствительности.
14. Ноцицептивные и антиноцицептивные системы мозга.
15. Методика исследования состояния различных видов поверхностной и глубокой чувствительности.

16. Строение центральных двигательных нейронов, пирамидного пути и периферического нейрона, конечного двигательного пути к мышцам.
17. Оценка моторики по ее составляющим – сила, тонус, трофика мышц, рефлексы.
18. Понятие центрального и периферического паралича и их симптомов, включая патологические рефлексы, синкинезии, клonusы, судороги.
19. Топическая диагностика поражений различных уровней двигательной системы: кора прецентральной извилины, внутренняя капсула, ствол мозга, спинной мозг при половинном и поперечном поражении, передний рог, корешок двигательный, периферический нерв.
20. Комбинация двигательных и чувствительных нарушений при изучении различных уровней нервной системы.
21. Описать строение спинного мозга по длиннику.
22. Описать строение поперечника спинного мозга.
23. Охарактеризовать утолщения центры (центр Будге, диафрагмальный центр, тазовый центр, конский хвост).
24. Охарактеризовать нарушение функций тазовых органов по центральному типу, при каком поражении спинного мозга оно возникает?
25. Охарактеризовать нарушение функций тазовых органов по периферическому типу, при поражении на каком уровне оно возникает?
26. Охарактеризовать синдром полного поперечного поражения и синдром половинного поражения спинного мозга на верхнешейном уровне, на уровне шейного утолщения, на грудном уровне, на уровне поясничного утолщения, на уровне конуса, поражение конского хвоста (двигательные, чувствительные, вегетативные нарушения).
27. Мозжечок и вестибулярная система, афферентные и эфферентные связи, роль в организации движений.
28. Мозжечок и симптомы его поражения.
29. Симптомокомплекс поражения червя мозжечка и полушарий мозжечка.
30. Головокружение, варианты генеза и его типы.
31. Виды атаксий и их дифференциальная диагностика.
32. Строение экстрапирамидной системы.
33. Симптомы поражения структур экстрапирамидной системы
34. Варианты расстройства мышечного тонуса: ригидность, гипотония, дистония.
35. Варианты расстройств движений экстрапирамидного генеза: гипокинезия (олиго- и брадикинезия), гиперкинезы.
36. Акинетико-ригидный и гипотонико-гиперкинетический синдромы.
37. Синдром паркинсонизма.
38. Виды гиперкинезов, их дифференциальные признаки.
39. Строение лимбической системы
40. Строение ретикулярной формации
41. Симптомы поражения лимбической системы
42. Симптомы поражения ретикулярной формации
43. Обонятельный нерв – I пара, строение, функции, методика исследования, симптомы нарушения функций
44. Зрительный нерв – II пара, строение, функции, методика исследования, симптомы нарушения функций
45. Глазодвигательный нерв – III пара, строение, функции, методика исследования, симптомы нарушения функций
46. Блоковый нерв – IV пара, строение, функции, методика исследования, симптомы нарушения функций
47. Тройничный нерв – V пара, строение, функции, методика исследования, симптомы нарушения функций

48. Отводящий нерв – VI пара, строение, функции, методика исследования, симптомы нарушения функций
49. Лицевой нерв – VII пара, строение, функции, методика исследования, симптомы нарушения функций
50. Преддверно-улитковый нерв – VIII пара, строение, функции, методика исследования, симптомы нарушения функций
51. Языко-глоточный нерв – IX пара, строение, функции, методика исследования, симптомы нарушения функций
52. Блуждающий нерв – X пара, строение, функции, методика исследования, симптомы нарушения функций
53. Добавочный нерв –XI пара, строение, функции, методика исследования, симптомы нарушения функций
54. Подъязычный нерв –XII пара, строение, функции, методика исследования, симптомы нарушения функций
55. Строение больших полушарий головного мозга
56. Асимметрия деятельности полушарий головного мозга.
57. Речь, речевые центры мозга и их открытие.
58. Специализация полушарий. Акцентуация полушарий и особенности личности людей.
59. Мозолистое тело
60. представительства высших мозговых в коре больших полушарий головного мозга
61. доли коры больших полушарий головного мозга и симптомы их поражения
62. расстройства высших мозговых функций:
  - речь и ее расстройства
  - гнозис и его расстройства
  - праксис и апраксии
  - память и ее расстройства
  - мышление и его расстройства
63. Рассмотреть вопрос об уровнях и отделах вегетативной нервной системы и её предназначении
64. Гипоталамус – высший надсегментарный вегетативный центр, морфо-функциональные свойства, взаимодействие с лимбическим мозгом, сетчатым образованием и другими интегративными система организма.
65. Сегментарный уровень – вегетативные центры ствола и спинного мозга, а также сегментарные центры преимущественно в сером веществе грудного отдела.
66. Деятельность тазовых центров спинного мозга с контролем коры.
67. Периферическая вегетативная система – её роль в контроле работы отдельных внутренних органов и систем.
68. Гематоэнцефалический барьер, ликвор – как околomозговая среда. Объём ликвора. Значение ликвора
69. Место продукции ликвора и его всасывания. Обновление ликвора в сутки. Баланс продукции и резорбции.
70. Нормальные параметры ликвора.
71. Наиболее значимые изменения параметров ликвора
72. Эндолюмбальное введение лекарств и детоксикация.
73. Методика исследования менингеальных симптомов.
74. Методика исследования когнитивных функций.
75. Методика исследования черепно-мозговых нервов.
76. Методика исследования двигательной системы и координации движений.
77. Методика исследования чувствительности.
78. Методика исследования вегетативных функций.
79. Возбудители, уровни поражения нервной системы.
80. Терминология инфекционного поражения.

81. Особенности инфекционного поражения в клинических проявлениях (инфекционный синдром + неврологическая симптоматика).
82. Классификация и клиника энцефалитов.
83. Особенности клещевого энцефалита и эпидемического энцефалита. Лечение, диагностика.
84. Примеры и проявления вторичных энцефалитов при общих инфекциях.
85. Классификация менингитов и проявления основных видов – гнойного, серозного, вирусного и туберкулезного. Ликвородиагностика. Лечение.
86. Арахноидиты и их варианты. Лечение.
87. Клещевой боррелиоз – этиология, патогенез, диагностика, лечение.
88. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение рассеянного склероза.
89. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение острого рассеянного энцефаломиелита.
90. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение бокового амиотрофического склероза.
91. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение сирингомиелии.
92. Невропатия VII нерва, клиника, диагностика (применение электронейромиографии) с целью уточнения степени поражения нерва.
93. Невралгия V нерва, этиология, клинические проявления, диагностика, лечение (антиконвульсанты, антидепрессанты и пр.)
94. Дифференциальная диагностика неврита II и VIII нервов, принципы лечения.
95. Межреберная невралгия (вирусная).
96. Дорсопатии поясничная и шейная с различными формами заболевания (локальный и рефлекторный корешковый, нейрососудистый синдромы);
97. Дифференциальная диагностика различного генеза полиневритов и полиневропатий.
98. Восходящий паралич Ландри (нейропатия Гийена-Барре). Тактика ведения больных.
99. Травма периферических нервов (травматический плексит).
100. Оказание экстренной помощи при остром болевом синдроме, при сдавлении конского хвоста, восходящем параличе Ландри, при травме позвоночника и спинного мозга.

### 3.2 Критерии и шкала оценивания тестирования

Перечень тестовых вопросов и заданий, описание процедуры тестирования представлены в методических материалах по освоению дисциплины (модуля) и в электронном курсе в ЭИОС МАУ.

В ФОС включен типовой вариант тестового задания:

**Вариант 1** по разделу нейродегенеративные заболевания.

1. Множественный нейрофиброматоз поражает:  
А) только головной мозг  
Б) только спинной мозг  
В) головной и спинной мозг .  
Г) головной мозг и периферические нервы.  
Д) головной и спинной мозг, периферические нервы
2. Какие черепные нервы чаще поражаются при множественном нейрофиброматозе  
А) глазодвигательный и блоковый  
Б) зрительный и слуховой  
В) тройничный  
Г) лицевой  
Д) языкоглоточный, блуждающий, подъязычный



3. Клиника множественного нейрофиброматоза складывается из симптомов поражения:

- А) только периферических нервов
- Б) только центральной нервной системы
- В) периферических нервов, внутренних органов
- Г) ЦНС и эндокринной системы
- Д) ЦНС, периферических нервов, кожи

~~Луи-Барр, синдром Брайля, синдром Вернике, синдром Ханта, синдром Николь-Брюлья~~

4. Первые клинические признаки туберозного склероза проявляются в возрасте:

- А) с рождения
- Б) с одного года
- В) с трех лет

5. Клинические изменения, характерные для синдрома Луи-Бар:

- А) атаксия, нижний спастический парализ
- Б) атаксия, атетоз, дементность, телеангиэктазии
- В) астазия-абазия
- Г) атаксия, акинетико-ригидный синдром.
- Д) атаксия, тетрапарез, ангиоматоз.

## **Вариант 2** Тестовые задания по разделу эпилептические пароксизмы

1. Последовательность выбора препарата в начале лечения эпилепсии определяется

- 1. типом припадков
- 2. частотой приступов
- 3. особенностями ЭЭГ
- 4. всем перечисленным

2. Среди противоэпилептических препаратов в меньшей степени угнетает корковые функции

- 1. карбамазепин
- 2. бензонал
- 3. гексамидин
- 4. дифенин

3. Для лечения эпилепсии сна целесообразно назначение

- 1. карбамазепина
- 2. гексамидина
- 3. фенобарбитала
- 4. дифенина

4. Для повышения эффективности лечения эпилепсии сна в дополнение к противоэпилептическим средствам в вечерние часы назначают одно из следующих средств дополнительной группы

- 1. анаприлин
- 2. L-допа
- 3. метилдофа
- 4. баклофен

5. Тяжелую анемию при длительном лечении эпилепсии высокими дозами вызывают

- 1. диазепам
- 2. фенобарбитал
- 3. дифенин
- 4. гексамидин

6. Средством первой очереди в фармакотерапии эпилептического статуса на месте приступа и при транспортировке является введение

1. диазепама
2. тиопентала натрия
3. гексенала
4. сульфат магния
7. В случае острого эпилептического психоза средством первой очереди являются препараты
  1. транквилизаторы
  2. нейролептики
  3. антидепрессанты
  4. ноотропы
8. Прекратить лечение противоэпилептическими средствами можно в случае, если припадков не было по меньшей мере
  1. 1 год
  2. 5 года
  3. 1.5 года
  4. 2 года
  5. 3 года

### Вариант 3 ЧМН

1. Одностороннюю корковую иннервацию имеет ядро черепных нервов:
  1. XII, X
  2. XII, VII
  3. VII, X
2. Дизартрия возникает при поражении пары черепных нервов:
  1. V
  2. XI
  3. XII
3. . Птоз возникает при поражении черепного нерва:
  1. IV
  2. VI
  3. III
  4. V
4. Признаки, характерные для поражения глазодвигательного нерва:
  1. Сходящееся косоглазие
  2. Мидриаз
  3. Ограничение движения глазного яблока вверх
  4. Ограничение движения глазного яблока кнаружи
  5. Расходящееся косоглазие
  6. Птоз
  7. Диплопия
5. Косоглазие возникает при поражении черепного нерва:
  1. III
  2. VI
  3. VII
  4. II

Оценка/баллы	Критерии оценки
<i>Отлично</i>	90-100 % правильных ответов
<i>Хорошо</i>	70-89 % правильных ответов
<i>Удовлетворительно</i>	50-69 % правильных ответов
<i>Неудовлетворительно</i>	49% и меньше правильных ответов

### 3.3. Критерии и шкала оценивания ситуационных задач

#### **Ситуационные задачи**

##### **Задача № 1**

Больная А., 45 лет. В анамнезе гипертоническая болезнь с высокими цифрами АД. Заболела остро, когда на фоне головной боли и повышения АД до 220/100 мм рт.ст. утром обратила внимание на асимметрию лица: перестал закрываться левый глаз, возникла неловкость при жевании, перестала ощущать вкус съеденной пищи. При поступлении общемозговых и менингеальных симптомов нет. АД = 200/100 мм рт.ст. Движения глазных яблок – в полном объеме, зрачки равные, с хорошей реакцией на свет, лагофтальм, сглажена левая носогубная складка, грубая асимметрия оскала. Больная не может наморщить лоб слева, надуть щеки, свистнуть. Язык расположен по средней линии, глотание и фонация сохранены. Чувствительность на лице сохранена, на языке определяется гипестезия на болевую и вкусовую чувствительность слева. Симптомов пирамидной недостаточности, нарушений общей чувствительности и координации нет.

- 1) Ваш предположительный диагноз?
- 2) Укажите дополнительные методы обследования для подтверждения диагноза.

##### **Задача №2**

Больной 23 лет обратился к врачу с жалобами на нарастающую слабость в левой ноге. Пять лет назад был ретробульбарный неврит слева с частичным восстановлением зрения. Около года назад было кратковременное онемение левых конечностей. К врачам не обращался и через неделю все симптомы прошли бесследно. При неврологическом осмотре выявляется горизонтальный мелко-размашистый нистагм, снижение мышечной силы в левой ноге до 4 баллов, сухожильные рефлексы повышены с двух сторон, но выше слева. Двусторонний симптом Бабинского и Россолимо. Брюшные рефлексы не вызываются. Офтальмолог: побледнение височной половины диска зрительного нерва слева.

Укажите правильную цифровую комбинацию ответа на поставленные ниже вопросы (по каждому вопросу один вариант ответа):

- предварительный диагноз заболевания

- 1) опухоль головного мозга
- 2) рассеянный склероз
- 3) боковой амиотрофический склероз

- ведущий метод инструментальной диагностики для подтверждения диагноза

- 1) транскраниальная доплерография
- 2) электроэнцефалография
- 3) МРТ головного мозга
- 4) люмбальная пункция

- базовый метод лечения для текущей клинической фазы у данного пациента

- 1) кортикостероиды пульстерапия
- 2) кортикостероиды перорально
- 3) копаксон
- 4) пирацетам
- 5) бета-интерфероны
- 6) радикальная хирургическое вмешательство
- 7) паллиативное хирургическое вмешательство

Оценка/баллы	Критерии оценки
<i>Отлично</i>	Полный, развернутый ответ на поставленный вопрос (вопросы). Свободно оперирует понятиями. Глубокое усвоение программного материала, а также последовательные, грамотные ответы. Свободное владение материалом, правильное обоснование принятых решений.
<i>Хорошо</i>	Полный, развернутый ответ на поставленный вопрос (вопросы). В ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность. Усвоение программного материала, грамотное и последовательное его изложение, но допущены несущественные неточности в определениях.
<i>Удовлетворительно</i>	Недостаточно развернутый и последовательный ответ на поставленный вопрос (вопросы). Владение знаниями только по основному материалу. Допущены неточности и затруднения с формулировкой определений.
<i>Неудовлетворительно</i>	Не получены ответы по базовым вопросам дисциплины.

#### 4. Критерии и шкала оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) при проведении промежуточной аттестации

##### Критерии и шкала оценивания результатов освоения дисциплины (модуля) с экзаменом

Для дисциплин (модулей), заканчивающихся экзаменом, результат промежуточной аттестации складывается из баллов, набранных в ходе текущего контроля

В ФОС включен список вопросов и заданий к экзамену и типовой вариант экзаменационного билета.

##### **Типовой вариант сдачи государственной аттестации:**

1. Решение 80 тестовых заданий за 60 мин.

2. Собеседование по ситуационной задаче.

Оценка	Критерии оценки ответа на экзамене
<i>Отлично</i>	Обучающийся глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, не затрудняется с ответом при видоизменении вопроса. Владеет специальной терминологией, демонстрирует общую эрудицию в предметной области, использует при ответе ссылки на материал специализированных источников, в том числе на Интернет-ресурсы.
<i>Хорошо</i>	Обучающийся твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, владеет специальной терминологией на достаточном уровне; могут возникнуть затруднения при ответе на уточняющие вопросы по рассматриваемой теме; в целом демонстрирует общую эрудицию в предметной области.
<i>Удовлетворительно</i>	Обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, плохо владеет специальной терминологией, допускает существенные ошибки при ответе, недостаточно ориентируется в источниках специализированных знаний.
<i>Неудовлетворительно</i>	Нет ответа на поставленный вопрос.

**5. Задания диагностической работы для оценки результатов обучения по дисциплине (модулю) в рамках внутренней и внешней независимой оценки качества образования**

ФОС содержит задания для оценивания знаний, умений и навыков, демонстрирующих уровень сформированности компетенций и индикаторов их достижения в процессе освоения дисциплины (модуля).

Комплект заданий разработан таким образом, чтобы осуществить процедуру оценки каждой компетенции, формируемых дисциплиной (модулем), у обучающегося в письменной форме.

**Содержание комплекта заданий включает: *тестовые задания и ситуационные задания.***

<b>ОПК-10.</b> Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	
1	Укажите, при поражении какой пары черепных нервов возникает дизартрия? 1. V; 2. XI; <b>3. XII.</b>
2	Мигрень относят к: <b>1.Первичной головной боли</b> 2.Вторичной головной боли 3.Комплексному региональному болевому синдрому 4.Невралгической боли 5.Каузалгии
3	Купирование приступа мигрени эффективно достигается: <b>1. Препаратами эрготомина</b> 2.Антикоагулянтами <b>3 Нестероидными противовоспалительными препаратами</b> <b>4. Агонистами серотониновых рецепторов</b> 5. Антиоксидантами
4	Ахиллов рефлекс снижается при поражении корешка 1.L3 2.L4 3.L5 <b>4.S1 5.S3</b>
5	Медикаментозно индуцированная головная боль называется_____ <b>Ответ:Абузусная</b>
6	Дополнительные методы исследования для диагностики спондилогенной патологии: <b>1. Rtg позвоночника</b> 2. ЭЭГ <b>3. МРТ, КТ</b> <b>4. ЭНМГ</b> 5. ПЦР
7	Пульпозное ядро и фиброзное кольцо составляют_____ <b>Ответ: Межпозвоночный диск</b>
8	Симптом, характерный для туберкулезного менингита: 1. Острое начало 2. Уровень белка в ликворе N или понижен 3. Нейтрофильный плеоцитоз в ликворе

	<p>4. <b>Лимфоцитарный плеоцитоз в ликворе с высоким содержанием белка</b></p> <p>5. Повышенное содержание сахара в ликворе</p>
9	<p>Сгибание ног больного в коленных и тазобедренных суставах при сгибании головы кпереди, называется верхним симптомом_____</p> <p><b>Ответ: Брудзинского.</b></p>
10	<p>Для раздражения симпатического отдела вегетативной нервной системы характерно:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. гиперсаливация</li> <li>2. <b>сухость во рту</b></li> <li>3. брадикардия</li> <li>4. <b>тахикардия</b></li> <li>5. <b>повышение АД</b></li> </ol>
<p><b>ПК-1.</b> Способен к проведению диагностики и назначению лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» и контролю его эффективности</p>	
1	<p>Для купирования болевого синдрома при дегенеративно-дистрофических заболеваниях позвоночника используют препараты:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Нестероидные противовоспалительные</b></li> <li>2. Цитостатики</li> <li>3. Блокаторы Са-каналов</li> <li>4. Ингибиторы АПФ</li> <li>5. Антибиотики</li> </ol>
2	<p>Сдавление спинного мозга, с развитием нижнего парапареза, тазовыми нарушениями, является показанием для_____ лечения</p> <p><b>Ответ: хирургического</b></p>
3	<p>Препарат, применяемый для купирования эпилептического статуса:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>седуксен</b></li> <li>2. атропин</li> <li>3. прозерин</li> <li>4. бетаферон</li> <li>5. пахикарпин</li> </ol>
4	<p>Для ушиба головного мозга характерны симптомы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. сознание не нарушено</li> <li>2. <b>очаговые симптомы поражения головного мозга</b></li> <li>3. <b>менингеальные симптомы</b></li> <li>4. <b>переломы костей черепа на краниограммах</b></li> <li>5. <b>структурные изменения головного мозга по результатам МРТ</b></li> </ol>
5	<p>Время от момента получения ЧМТ до возникновения симптомов сдавления головного мозга _____ называется _____</p> <p><b>Ответ: светлый промежуток</b></p>
6	<p>Дополнительные методы исследования, информативные при опухолях головного мозга:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>церебральная ангиография</b></li> <li>2. ультразвуковая доплерография</li> <li>3. <b>краниография (Rtg черепа)</b></li> <li>4. электромиография (ЭМГ)</li> <li>5. <b>КТ, МРТ</b></li> </ol>
7	<p>Нарушение сознания, появление витальных бульбарных нарушений у больного с гипертензионным синдромом свидетельствует о возникновении___синдрома.</p> <p><b>Ответ: дислокационного</b></p>
8	<p>Прогрессирующее заболевание спинного мозга, характеризующееся образованием полостей в сером веществе, называется_____</p> <p><b>Ответ: сирингомиелия.</b></p>

9	Основным дополнительным исследованием для диагностики опухоли спинного мозга является _____ <b>Ответ: магнитно-резонансная томография.</b>
10	Для определения степени угнетения сознания применяется шкала _____ (название). <b>Ответ: Глазго</b>