

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Шуматов Валентин Борисович

Должность: Ректор

Дата подписания: 21.10.2024 16:42:14

Уникальный программный ключ:

1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94f0e387a2985d2657b784e019bf8a794cb4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор Института

 / Шестопалов Е.Ю./

«04»  2023 г

## ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Дисциплины Б1.В.ДЭ.01.02 Заболевания периферической нервной  
системы. Клиника, диагностика и лечение

Индекс, наименование

основной образовательной программы высшего образования  
подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры  
по специальности

Направление подготовки  
(специальность)

31.08.42 Неврология  
(код, наименование)

Уровень подготовки

ординатура  
(специалитет/магистратура)

Направленность подготовки

02 Здравоохранение (в сфере  
неврологии)

Сфера профессиональной  
деятельности

в сфере неврологии

Форма обучения

**очная**  
(очная, очно-заочная)

Срок освоения ООП

**2 года**  
(нормативный срок обучения)

Институт/кафедра

Институт клинической неврологии и  
реабилитационной медицины

Владивосток – 2023

## 1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

**1.1. Фонд оценочных средств** регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации и итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

**1.3. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования 31.08.42 Неврология, направленности 02 Здравоохранение (в сфере неврологии) в сфере профессиональной деятельности (в сфере неврологии) универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций**

[https://tgmu.ru/sveden/files/aix/31.08.42\\_Nevrologiya.pdf](https://tgmu.ru/sveden/files/aix/31.08.42_Nevrologiya.pdf)

## 2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

### 2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства*
		Форма
1	Текущий контроль**	Тесты
		Вопросы для собеседования
		Ситуационные задачи
		Чек-листы
2	Промежуточная аттестация**	Тесты
		История болезни

\*Из набора видов оценочных средств оставить нужное

\*\*При идентичности оценочных средств для текущего контроля и промежуточной аттестации возможно оформление одним Приложением или одной ссылкой

### 3. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: оценочное средство 1 тесты, оценочное средство 2 ситуационные задачи, оценочное средство 3. Вопросы для собеседования.

Оценочные средства для текущего контроля.

Оценочное средство 1. Тесты, выбрать один правильный ответ

#### 1. Межпозвонокковые диски выполняют функцию:

- 1) опорную
- 2) защитную
- 3) амортизационную
- 4) трофическую

#### 2. Симптомы, характерные для спондилогенной компрессии корешка С7:

- 1) боли и парестезии в области III пальца кисти, выпадение рефлекса с трехглавой мышцы плеча
- 2) боли и парестезии в области I пальца кисти, выпадение рефлекса с двуглавой мышцы плеча
- 3) боли в области V пальца кисти, выпадение карпорадиального рефлекса

- 4) определенной локализации боли не наблюдается
- 3. Симптомы, характерные для спондилогенной компрессии корешка L5:**
- 1) боль по внутренней поверхности бедра
  - 2) слабость разгибателей I пальца стопы
  - 3) снижение ахиллова рефлекса
  - 4) снижение коленного рефлекса
- 4. Корешок, для поражения которого характерна боль по задней поверхности бедра:**
- 1) L2
  - 2) L4
  - 3) L1
  - 4) S1
- 5. Корешок, для поражения которого характерно снижение ахиллова рефлекса:**
- 1) L1
  - 2) L4
  - 3) L5
  - 4) S1
- 6. Препараты для купирования болевого синдрома при дегенеративно-дистрофических заболеваниях позвоночника:**
- 1) нестероидные противовоспалительные
  - 2) цитостатики
  - 3) антибиотики
  - 4) блокаторы кальциевых каналов
- 7. Синдромы, которые относят к рефлекторным:**
- 1) цервикалгия
  - 2) торакалгия
  - 3) люмбаго
  - 4) цервикобрахиалгия
- 8. Симптом, относящийся к группе симптомов «натяжения»:**
- 1) Кохановского
  - 2) сосудистые
  - 3) мышечно-тонические
  - 4) спинальные
- 9. У больного 40 лет после физической нагрузки появились резкие боли в поясничном отделе позвоночника с иррадиацией по задней поверхности бедра справа. При осмотре отмечается сглаженность поясничного лордоза, снижение правого ахиллова рефлекса, симптом Лассега  $\angle 40^\circ$  справа. Выберите наиболее вероятный диагноз:**
- 1) спондилогенное поражение конского хвоста
  - 2) спондилогенное поражение корешка S1 справа
  - 3) травматическое поражение бедренного нерва
  - 4) спондилогенное поражение корешка L2 справа
- 10. Женщина 28 лет, поднимая на руки своего трехлетнего сына, внезапно, почувствовала сильную боль в пояснице. При осмотре: выпрямлен поясничный лордоз, напряжение длинных мышц спины, резкое ограничение подвижности в поясничном отделе. Других неврологических симптомов нет. Выберите наиболее вероятный диагноз:**
- 1) спондилогенная радикулопатия L5 слева
  - 2) люмбаго
  - 3) люмбоишиалгия
  - 4) цервикаго

Критерии оценивания

Шкала оценивания

«Отлично» - более 80% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня  
«Хорошо» - 70-79% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня  
«Удовлетворительно» - 55-69% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня  
«Неудовлетворительно» - менее 55% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

Оценочное средство 2. Ситуационные задачи

### **Ситуационная задача 1**

**Описание клинической ситуации, жалобы в настоящее время.**

**Пациент 49 лет** поступил в клинику нервных болезней с жалобами на сильные боли в пояснично-крестцовой области, отдающие в правую ногу. Боли усиливаются в сидячем и вертикальном положении и несколько стихают в горизонтальном.

**Анамнез болезни:** Из анамнеза известно, что вчера при поднятии тяжести внезапно возникла простреливающая боль в поясничной области с последующей иррадиацией по задней поверхности правой ноги. Ранее были эпизоды болей в области поясницы, последний раз около 3 месяцев назад. На МРТ определяется деформация тел L5-S1 позвонков, задняя протрузия дисков между L4- L5 и L5 - S1.

**Объективно:** При поступлении состояние больного удовлетворительное. При осмотре выявляется сколиоз поясничного отдела позвоночника, ограничение движений вперед, назад и в стороны, болезненность паравerteбральных точек больше справа и остистых отростков на уровне L4-S1, в точках Валле по ходу седалищного нерва. Симптом Лассега справа до угла 30°, слева – до угла 70°, слабopоложительные симптомы Вассермана и Мацкевича справа. Определяется дефанс паравerteбральных мышц, более выраженный справа. Коленные рефлексы D≈S, ахилловы- D>S, подошвенный рефлекс справа не вызывается, гипестезия в зоне L5–S1 на правой ноге.

#### **Вопросы:**

1. Установите диагноз.
2. Определите тактику ведения больного
3. Прогноз заболевания.

### **Ситуационная задача 2**

**Описание клинической ситуации, жалобы в настоящее время.**

**Пациент 63 лет** поступил в клинику нервных болезней с жалобами на слабость в ногах при ходьбе, онемение на уровне тазового пояса и в ногах, исчезающее после кратковременного отдыха.

**Анамнез болезни:** Из анамнеза известно, что около трех месяцев назад после поднятия тяжести был эпизод - внезапно возникла острая боль в поясничной области, через два дня присоединилась боль по задней поверхности левой ноги. Через день боль значительно ослабела,

но появились двигательные расстройства в виде снижения мышечной силы в разгибателях левой

стопы и пальцев, походка «степаж». Больной обратился в поликлинику, было назначена противовоспалительная, обезболивающая терапия. На фоне терапии боли были купированы. Ранее

были эпизоды болей в области поясницы, последний раз около 4 месяцев назад.

На МРТ определяются дегенеративные изменения позвоночника, между L4 - L5 и L5 - S1 определяется образование, выступающее в спинномозговой канал с компрессией дурального мешка.

**Объективно:** При поступлении состояние больного относительно удовлетворительное. При осмотре выявляется сколиоз поясничного отдела позвоночника, ограничение движений нет. Коленные рефлексы снижены, D≈S, ахилловы - отсутствуют, подошвенные рефлексы не вызываются, гипотония икроножных мышц, в икроножных мышцах выявляются фасцикулярные подергивания. При физической нагрузке выявляется слабость в ногах, немного больше слева,

онемение в обеих ногах и на уровне тазового пояса, исчезающее после кратковременного отдыха.

### **Вопросы:**

1. Установите диагноз. Какие еще заболевания могут быть причиной данного патологического состояния ?
2. Какой основной клинический синдром у больного?
3. Определите тактику ведения больного?

#### Критерии оценивания

##### Шкала оценивания

«Отлично» - более 80% правильных ответов

«Хорошо» - 70-79% правильных ответов

«Удовлетворительно» - 55-69% правильных ответов

«Неудовлетворительно» - менее 55% правильных ответов

#### Оценочное средство 3. **Вопросы для собеседования**

1. Энергетическое обеспечение функциональной деятельности головного и спинного мозга.
2. Активирующие и тормозящие системы мозга, их нейромедиаторные механизмы и электрофизиологические корреляты.
3. Острая и хроническая боль. Медиаторы боли. Принципы подходов к лечению острой и хронической боли.
4. Дифференциальная диагностика дорсопатий. «Красные флаги» при ведении пациентов с болями в спине.
5. Основы санаторно-курортного лечения, лекарственной и немедикаментозной помощи пациентам с вертеброгенными заболеваниями.

#### Критерии оценивания

##### Критерии оценки устного ответа ординатора:

1. Оценка «отлично» (90-100% 5 баллов) Студент способен вести беседу, давая как фактическую информацию, так и свои комментарии по данной проблеме. Владеет техникой ведения беседы (может начать и закончить разговор, расспросить, дать информацию, сделать выводы и проч.). Если студент допускает ошибку, может сам ее немедленно исправить. 75% высказываний сделаны без ошибок. Использует правильное интонационное оформление вопросов и ответов, просьб и восклицаний. Использует широкий диапазон лексики. Имеются фонетические ошибки, но они не мешают общению на китайском языке.

2. Оценка «хорошо» (75-89% 4 балла) Студент показывает хороший понимания заданий, однако иногда приходится повторить вопрос. Уверенно ведет беседу, излагая не только факты, но и свое отношение к ним, но не всегда спонтанно реагирует на изменение речевого поведения партнера. Встречаются грамматические ошибки, но это не препятствует общению. 50% высказываний сделаны без ошибок. Наблюдается достаточная беглость речи. Использует разнообразную лексику. Встречаются фонетические ошибки, которые не мешают выполнению коммуникативных задач.

3. Оценка «удовлетворительно» (60-74% 3 балла) Студент показывает общее понимание вопросов, однако ему необходимы объяснения и пояснения некоторых вопросов; его ответы просты и нерешительны. Иногда отсутствует логика в высказываниях. Студент легко сбивается на выученный наизусть текст. Допущенные речевые ошибки затрудняют беседу. Только 25% высказываний даны без ошибок. Используются чрезвычайно упрощенные грамматические структуры и элементарная лексика. В произношении заметна интерференция родного языка.

4. Оценка «неудовлетворительно» (ниже 60% 2 балла) Студент ответил на несколько вопросов или дал некоторую информацию на очень простые темы. Он часто переспрашивает и просит перефразировать или перевести на русский язык вопросы. Использует в ответе заученные куски тем. Не умеет адекватно реагировать на инициативные реплики собеседника. Имеется большое количество грамматических ошибок (в т.ч. синтаксических).

Ошибки встречаются почти в каждом высказывании. Студент не может вести с экзаменатором беседу на иностранном языке. Произносительные ошибки студента сильно осложняют понимание его высказываний. Простые слова и фразы произносятся в неузнаваемом виде.

#### 4. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета

*Содержание оценочного средств:* оценочное средство 1. Тесты; оценочное средство

##### 2. История болезни.

Оценочное средство 1. Тесты: выбрать один правильный ответ

##### 1. Показание для хирургического лечения при грыже межпозвоночного диска:

- 1) острое сдавление конского хвоста с нарушением функции тазовых органов
- 2) парез стопы
- 3) люмбаишалгия
- 4) корешковые боли

##### 2. Основной синдром в диагностике вертеброгенных заболеваний нервной системы:

- 1) вертебральный
- 2) мышечно-тонический
- 3) нейродистрофический
- 4) нейрососудистый

##### 3. Вертеброгенные рефлекторные синдромы шейного уровня:

- 1) цервикалгия
- 2) торакалгия
- 3) синдром грушевидной мышцы
- 4) синдром «парализующего ишиаса»

##### 4. Рентгенологические изменения при грыже диска на поясничном уровне:

- 1) синдром «распорки»
- 2) нестабильность в позвоночном сегменте
- 3) переходный позвоночник
- 4) реберно-поперечный артроз

##### 5. Синдром «парализующего ишиаса» развивается при компрессии артерии:

- 1) Передней спинальной
- 2) Артерии Адамкевича
- 3) Нижней ягодичной артерии
- 4) артерии Демпрож-Готтерона

##### 6. Характерны для вертеброгенной торакалгии:

- 1) опоясывающие боли в области грудной клетки
- 2) напряжение и болезненность поясничных мышц
- 3) уплощение поясничного лордоза
- 4) боли в поясничной области с иррадиацией по задненаружной поверхности ноги

##### 7. Наиболее частая форма диабетической полинейропатии:

- 1) локальная
- 2) дистальная симметричная
- 3) проксимальная
- 4) черепно-мозговых нервов

##### 1. После десяти часов работы за компьютером, женщина 35 лет почувствовала сильную боль в шее, больше справа. При осмотре выявлено выраженное ограничение подвижности в шейном отделе позвоночника, при пальпации болезненность и напряжение мышц задней поверхности шеи. Других неврологических симптомов нет. Выберите наиболее вероятный диагноз:

- 1) спондилогенная радикулопатия С2 справа
- 2) спондилогенная радикулопатия С7 справа

- 3) цервикалгия
- 4) невропатия локтевого нерва
2. **Мужчина 30 лет обратился к врачу с жалобами на боль в шейном отделе позвоночника, иррадиирующую в плечо, по лучевому краю предплечья, к большому пальцу правой руки. При осмотре выявлены слабость и гипотрофия двуглавой мышцы плеча, тенара, снижение бицепс-рефлекса. Выберите наиболее вероятный диагноз:**
  - 1) спондилогенная радикулопатия С6
  - 2) спондилогенная радикулопатия Th6
  - 3) спондилогенная радикулопатия С3
  - 4) спондилогенная радикулопатия S3
3. **Пациенту 39 лет. Диагноз: «Дорсопатия, Грыжи дисков L4-L5, L5-S1с компрессией корешков конского хвоста, нижним периферическим парапарезом, нарушением функций тазовых органов». Выберите тактику лечения:**
  - 1) стероидные противовоспалительные препараты
  - 2) **хирургическое лечение**
  - 3) миорелаксанты
  - 4) нестероидные противовоспалительные препараты

## **5. Критерии оценивания результатов обучения**

### *Для зачета*

**«Зачтено»** выставляется обучающемуся, если он показал достаточно прочные знания основных положений учебной дисциплины, умение самостоятельно решать конкретные практические задачи, предусмотренные рабочей программой, ориентироваться в рекомендованной справочной литературе, умеет правильно оценить полученные результаты.

**«Не зачтено»** выставляется обучающемуся, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях основных положений учебной дисциплины, неумение с помощью преподавателя получить правильное решение конкретной практической задачи из числа предусмотренных рабочей программой учебной дисциплины.

«Зачтено» не менее 71% выполнения

«Не зачтено» 70 и менее% выполнения

**Чек-лист оценки практических навыков**Название практического навыка Защита история болезни

<b>К</b>	Код	ПК-1. Способен к оказанию медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы	
<b>Ф</b>	Код	Оказание медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы	
<b>ТД</b>	Трудовые действия, предусмотренные функцией ИДК. ПК-1.1 Проводит обследование пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы с целью постановки диагноза ИДК. ПК-1.2 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, контролирует его эффективность и безопасность ИДК. ПК-1.3 Проводит и контролирует эффективность медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, оценивает способность пациента осуществлять трудовую деятельность		
	Действие	Проведено	Не проведено
1.	Постановка топического диагноза	1 балл	-1 балл
2.	Ведущие клинические синдромы	1 балл	-1 балла
3.	Тактика лечения	1 балл	-1 балл
4.	Методы лечения	1 балл	-1 балл
5.	Реабилитация	1 балл	-1 балл
	Итого	5 баллов	0 баллов

Общая оценка:

«Зачтено» 75% и более выполнения

«Не зачтено» 74% и менее выполнения