Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Стегний Кирилл Владимирович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 19.03.2026 13:23:45
Уникальный программный ключ:
d59234ba928aea5c04c54eb9013e367220b6b2ae

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор института
_____ /Шестопалов Е.Ю./

«27» мая 2025г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Дисциплины Б1.О.01 Неврология

Специальность	31.08.42 Неврология
Уровень подготовки	ординатура
Направленность подготовки	02 Здравоохранение (в сфере неврологии)
Форма обучения	очная
Срок освоения ООП	2 года
Институт	клинической неврологии и реабилитационной медицины

Владивосток – 2025

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/air/31.08.42_Nevrologiya(5).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
		Ситуационные задачи
		Чек-листы

3. Содержание оценочных средств текущего контроля и промежуточной аттестации

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. **Артерия через которую анастомозируют вертебрально-базилярная и каротидная системы мозгового кровотока:**
   1) Средняя мозговая
   2) Передняя соединительная
   3) Задняя соединительная
   4) Основная
   5) Глазная
2. **Артерия, являющаяся ветвью вертебрально-базилярного бассейна:**
   1) Средняя мозговая
   2) Передняя мозговая
   3) Задняя мозговая
   4) Передняя соединительная
   5) Глазная

3. **Артерии, анастомоз между которыми обеспечивает передняя соединительная артерия:**

1) Внутренняя и наружняя сонные
2) Правая и левая передние мозговые
3) Внутренняя сонная и задняя мозговая
4) Глазная и средняя мозговая
5) Средняя и передняя мозговые

4. **Пределы колебаний систолического артериального давления, при которых мозговой кровоток здорового человека не зависит от общей гемодинамики:**
   1) 40-160 мм. рт. ст.
   2) 60-250 мм. рт. ст.
   3) 180-250 мм. рт. ст.
   4) **60-200 мм. рт. ст.**
   5) 40-100 мм. рт. ст.
5. **Очаговый симптом, характерный для окклюзии левой средней мозговой артерии:**
   1) Левосторонний гемипарез
   2) Правосторонний гемипарез
   3) Левосторонняя гемигипестезия
   4) Мозжечковая атаксия
   5) Левосторонняя гомонимная гемианопсия
6. **У пациента 69 лет, страдающего гипертонической болезнью, внезапно, после сна, возникла слепота на левый глаз и слабость в правых конечностях.**
   Выберите сосудистый бассейн, поражение которого наиболее вероятно:
   1) Правой внутренней сонной артерии
   2) Левой средней мозговой артерии
   3) Правой средней мозговой артерии
   4) Левой задней мозговой артерии
   5) Левой внутренней сонной артерии
7. **Пациентка 72 лет, страдает артериальной гипертензией, постоянную гипотензивную терапию не принимает. Сегодня утром появились неловкость и онемение в правой верхней конечности, асимметрия лица (опущение правого угла рта).**
   Выберите сосудистый бассейн, поражение которого наиболее вероятно:
   1) Правой задней мозговой артерии
   2) Левой задней мозговой артерии
   3) Левой средней мозговой артерии
   4) Правой средней мозговой артерии
   5) Основной артерии
8. **У мужчины 60 лет с длительным стажем курения и гипертонической болезни, утром после сна появилось онемение и слабость в левой нижней конечности. К вечеру слабость в ноге усилилась и постепенно присоединилась неловкость в левой верхней конечности.**
   Выберите сосудистый бассейн, поражение которого наиболее вероятно:
   1) Правой передней мозговой артерии
   2) Правой задней мозговой артерии
   3) Основной артерии
   4) Левой передней мозговой артерии
   5) Левой средней мозговой артерии
9. **Мужчина 59 лет доставлен машиной скорой помощи с улицы, где внезапно утратил сознание. На момент осмотра: сопор, левая щека «парусит» при дыхании, левая нога ротирована кнаружи, симптом Бабинского слева, ригидность затылочных мышц.**
   Выберите наиболее вероятную локализацию кровоизлияния:
   1) Ствол мозга
   2) Субарахноидальное пространство

3) Левая гемисфера
4) Правая гемисфера и субарахноидальное пространство
5) Левая гемисфера и субарахноидальное пространство

10. У пациента 70 лет выявлен ишемический инсульт в бассейне левой средней мозговой артерии.
Выберите типичные неврологические симптомы:
1) Битемпоральная гетеронимная гемианопсия
2) Атаксия, нистагм
3) Слепота на правый глаз, левосторонний гемипарез
4) **Правосторонний гемипарез, правосторонняя гемигипестезия**
5) Левосторонняя гомонимная гемианопсия

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.
Женщина Т. 72 лет. Жалобы: на неустойчивость, затруднение при глотании, осиплость голоса, онемение в правой половине лица и левых конечностях.
Анамнез жизни.
В течение 20 лет страдает артериальной гипертензией, в течение 10 лет страдает ишемической болезнью сердца. 5 лет назад обнаружена постоянная форма фибрилляции предсердий. Не курит, алкоголь не употребляет, имеет низкую физическую активность, страдает ожирением.
Анамнез заболевания.
Женщина был доставлена в сосудистое отделение городской больницу в связи с тем, что у неё внезапно возникли неустойчивость, утрата глотании, осиплость голоса, онемение в правой половине лица и левых конечностях.
Данные физикального обследования.
Пациентка в ясном сознании. Артериальное давление 150/90 мм рт. ст., пульс — 70-90 в минуту, неправильный.
Неврологический статус.
В неврологическом статусе выявлены птоз, миоз и энофтальм справа, осиплость голоса, затруднение глотания, свисание дужки мягкого нёба и ослабление глоточного рефлекса справа, нормальная сила в конечностях, ослабление болевой и температурой чувствительности на лице справа и на туловище и конечностях слева, интенционный тремор при выполнении пальценосовой и пяточно-коленной проб в правых конечностях.
На фоне лечения восстановилось глотание, улучшилась координация. Пациентка смогла самостоятельно ходить и себя обслуживать. Пациентка передвигается, пользуясь палочкой, она полностью себя обслуживает. Выписана из сосудистого отделения и направлена в поликлинику по месту жительства к неврологу.
Данные лабораторных исследований.
В биохимическом анализе крови обнаружено повышение общего холестерина до 7.2 ммоль/л.
Данные инструментальных исследований.
При КТ головного мозга у пациентки не выявлено данных за кровоизлияние, поэтому на основании клинического обследования поставлен диагноз ишемического инсульта. По данным ЭКГ установлена постоянная форма фибрилляции предсердий.

При дуплексном сканировании обнаружен стеноз левой внутренней сонной артерии до 30% диаметра, стеноз правой внутренней сонной артерии до 40% диаметра.

Вопросы:

1. Чувствительные нарушения следует расценивать как?
2. Нарушения координации следует расценивать как?
3. Какой патогенетический тип ишемического инсульта имеет место у данного пациента?
4. Какому синдрому соответствуют неврологические нарушения?
5. Поражением какого отдела мозга вызвано развитие данного неврологического синдрома?

Ситуационная задача 2

Описание клинической ситуации, жалобы в настоящее время.

Мужчина Ж. 66 лет. Жалобы на слабость в левых конечностях и асимметрию лица.

Анамнез жизни.

В течение 10 лет страдает ишемической болезнью сердца, стенокардией напряжения, в течение 15 лет страдает артериальной гипертензией. В течение последних трех месяцев было 3 кратковременных (до 10 минут) эпизодов преходящей слепоты на правый глаз. Курит, имеет низкую физическую активность, ожирение.

Анамнез заболевания.

Мужчина был доставлен в сосудистое отделение городской больницу в связи с возникшей слабостью в левых конечностях.

Данные физикального обследования.

Пациент в ясном сознании. Артериальное давление 180/100 мм рт. ст., пульс — 80 в минуту, ритм правильный. При пальпации справа пульсация ослаблена на общей сонной артерии, но усилена на височной артерии.

Неврологический статус.

В неврологическом статусе обнаружены сглаженность левой носогубной складки, слабость нижней части мимической мускулатуры слева, перекос лица вправо при улыбке, отклонение языка влево при высовывании, снижение силы в левой руке до 3 баллов, в ноге до 4 баллов, оживление
сухожильных рефлексов слева, повышение тонуса в сгибателях левой руки и разгибателях левой ноги, симптом Бабинского слева. На фоне лечения отмечено улучшение двигательных функций.

Пациент смог самостоятельно ходить и себя обслуживать Пациент самостоятельно передвигается, полностью себя обслуживает. Выписан из сосудистого отделения и направлен в поликлинику по месту жительства к неврологу.

Данные лабораторных исследований. В биохимическом анализе крови обнаружено повышение общего холестерина до 8.0 ммоль/л, холестерина ЛПНП до 3,5 ммоль/л.

Данные инструментальных исследований.

МРТ головного мозга, на которой в лобной доле правого полушарии головного мозга найдена область ишемического поражения до 30 мм в диаметре.

При дуплексном сканировании обнаружены закупорка правой внутренней сонной артерии, умеренный (до половины диаметра) стеноз левой внутренней сонной артерии.

Вопросы:

1. Как следует расценивать двигательные нарушения, имеющиеся у пациента?
2. Парез мимических мышц следует расценивать как?
3. Изменение мышечного тонуса следует расценивать как?
4. Какой патогенетический тип ишемического инсульта имеет место у данного пациента?
5. Патогенетическим механизмом развития транзиторной ишемической атаки является?

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. **Сосудистые заболевания головного мозга.** Классификация.
2. Ишемический инсульт: эпидемиология, факторы риска, клиника, диагностика, лечение.
3. Транзиторные ишемические атаки. Понятие фокальной и глобальной церебральной ишемии, механизмы ишемии.
4. Некроз и апоптоз.
5. Первичная и вторичная профилактика ишемического инсульта.
6. Геморрагический инсульт. САК. Эпидемиология, факторы риска, этиология и патогенез геморрагического инсульта. Методы диагностики и лечения. Роль хирургических методов лечения. Первичная и вторичная профилактика геморрагического инсульта.
7. Хронические формы нарушений мозгового кровообращения. Этиология, патогенез, клиника. Принципы диагностики, лечения реабилитации и профилактики.

Критерии оценивания

Критерии оценки устного ответа ординатора:

Общими критериями, определяющими оценку знаний, являются:

- для оценки **«отлично»** - наличие глубоких и исчерпывающих знаний в объёме пройденного программного материала, правильные и уверенные действия по применению полученных знаний на практике, грамотное и логически стройное изложение материала при ответе, знание дополнительно рекомендованной литературы;

- для оценки **«хорошо»** - наличие твердых и достаточно полных знаний программного материала, незначительные ошибки при освещении заданных вопросов, правильные действия по применению знаний на практике, четкое изложение материала;

- для оценки **«удовлетворительно»** - наличие твердых знаний пройденного материала, изложение ответов с ошибками, уверенно исправляемыми после дополнительных вопросов, необходимость наводящих вопросов, правильные действия по применению знаний на практике;

- для оценки **«неудовлетворительно»** - наличие грубых ошибок в ответе, непонимание сущности излагаемого вопроса, неумение применять знания на практике, неуверенность и неточность ответов на дополнительные и наводящие вопросы.

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. **Согласно современной классификации факторов риска ОНМК их подразделяют на следующие группы, за исключением:**

1) **приобретенные**
2) неустранимые
3) устранимые
4) остальные

2. **К наименее управляемым факторам риска ОНМК относят все, за исключением:**

1) артериальная гипертензия
2) курение
3) диета
4) **генетически детерминированные болезни обмена веществ**

3. **В развитии геморрагического инсульта принимают участие следующие механизмы нарушения функции мозговых сосудов, за исключением:**

1) **образование тромба с последующей эмболизацией**

2) значительное изменение проницаемости стенок сосуда и диапедез
3) разрыв стенки сосуда

4. Главными факторами риска развития геморрагического инсульта является:

1) артериальные, артерио-венозные аневризмы сосудов мозга
2) болезни крови
3) **гипертоническая болезнь**
4) атеросклероз

5. У мужчины 50 лет внезапно ослабли правые конечности и нарушилась речь. При компьютерной томографии головного мозга выявлен очаг пониженной плотности в левой лобной доле. Каков предполагаемый диагноз:

1) транзиторная ишемическая атака
2) гипертонический церебральный криз
3) рассеянный склероз
4) **ишемический инсульт**

6. Для малого инсульта характерно восстановление нарушенных функций в течение:

1) **3-х недель**
2) 24 часов с момента развития заболевания
3) 1 месяца
4) 7 дней

7. Для транзиторной ишемической атаки характерно восстановление нарушенных функций в течение:

1) 7 дней
2) **24 часов с момента развития заболевания**
3) 1 месяца
4) 7 дней

8. Определяющим критерием для установления диагноза транзиторной ишемической атаки является:

1) локализация очага поражения
2) **временной фактор**
3) степень выраженности очаговых симптомов
4) степень выраженности общемозговых симптомов

9. Транзиторная ишемическая атака в каротидном бассейне клинически может проявляться всеми перечисленными симптомокомплексами, за исключением:

1) **мозжечковой атаксии**
2) центрального гемипареза
3) редукции очаговых неврологических симптомов в течении 24 часов
4) преходящих расстройств речи

10. Транзиторная ишемическая атака в вертебрально-базилярном бассейне клинически может проявляться всем перечисленным, за исключением

1) **моторной афазии**
2) редукции очаговых неврологических симптомов в течении 24 часов
3) дисфагии
4) мозжечковой атаксии

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

К	Код	ПК-1. Способен к оказанию медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы	
Ф	Код	Оказание медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы	
ТД	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 диагноза	1 балл	-1 балл
2.	Диагностика осложнения	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