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

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 аттестации	Оценочные средства
		Форма
1	Текущий контроль	Тесты
		Вопросы для собеседования
		Ситуационные задачи
		Чек-листы
2	Промежуточная аттестация	Тесты
		История болезни

3. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контрольосуществляется 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. **Межпозвонковые 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 ∠40° справа.**
   Выберите наиболее вероятный диагноз:
   1) спондилогенное поражение конского хвоста
   2) спондилогенное поражение корешка S1справа
   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 паравертебральных 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°, слабоположительные симптомы Вассермана и Мацкевича справа. Определяется дефанс паравертебральных 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 снижение 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 - S1определяется 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, ахилловые - 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) люмбоишалгия
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 Депрож-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

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 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