



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего
образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДФУ)

ШКОЛА МЕДИЦИНЫ

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
по дисциплине «**Объемные заболевания нервной системы**»
Направление подготовки 31.08.42 «Неврология»
Форма подготовки очная

Владивосток
2023

Содержание

№	
I	Перечень форм оценивания, применяемых на различных этапах формирования компетенций в ходе освоения дисциплины «Объемные заболевания нервной системы»
II	Текущая аттестация по дисциплине «Объемные заболевания нервной системы».....
III	Промежуточная аттестация по дисциплине «Объемные заболевания нервной системы».....
IV	Шкала оценки уровня достижения результатов обучения для текущей и промежуточной аттестации по дисциплине «Объемные заболевания нервной системы».....
V	Приложение 1 (справочное)

Перечень форм оценивания, применяемых на различных этапах формирования компетенций в ходе освоения дисциплины «Объемные заболевания нервной системы»

	Контролируемые модули/ разделы / темы дисциплины	Коды и этапы формирования компетенций	Оценочные средства - наименование		
			текущий контроль	промежуточная аттестация	
Модуль 1 Опухоли головного мозга	УК1.1,УК1.2,УК1.3, УК1,4 УК2.1,УК2.2,УК2.3. УК4.1,УК4.2,УК4.3, УК4.4УК5.1,УК5.2, УК5.3,УК5.4 ПК1.1,ПК1.2 ПК4.1, ПК4.2, ПК4.3, ПК5.1, ПК5.2, ПК5.3, ПК6.1, ПК6.2, ПК7.1 ПК7.2, ПК7.3, ПК8.1, ПК8.2, ПК8.3 ПК9.1, ПК 9.2 ПК10.1, ПК10.2, ПК10.3	Знает	УО-1 Собеседование Пр-1 Реферат ТС Презентация	УО-2 Собеседование Пр-1 Вопросы к зачету	
		Умеет	Пр-1 Тест	УО-2 Собеседование Пр-1 Вопросы к зачету 1-26	
		Владеет	УО-1 Решение ситуационных задач	Пр-4 Собеседование Пр-1 Вопросы к зачету 1-26	
	Модуль 2 Опухоли спинного мозга	УК1.1,УК1.2,УК1.3, УК1,4 УК2.1,УК2.2,УК2.3. УК4.1,УК4.2,УК4.3, УК4.4УК5.1,УК5.2, УК5.3, УК5.4 ПК1.1,ПК1.2 ПК4.1, ПК4.2, ПК4.3, ПК5.1, ПК5.2, ПК5.3, ПК6.1, ПК6.2, ПК7.1 ПК7.2, ПК7.3, ПК8.1, ПК8.2, ПК8.3 ПК9.1, ПК 9.2 ПК10.1, ПК10.2, ПК10.3	Знает	УО-1 Собеседование Пр-1 Реферат ТС Презентация	УО-2 Собеседование Пр-1 Вопросы к зачету
			Умеет	Пр-1 Тест	УО-2 Собеседование Пр-1 Вопросы к зачету
			Владеет	УО-1 Решение ситуационных задач	Пр-4 Собеседование Пр-1 Вопросы к зачету
Модуль 3 Опухоли периферически х нервов	УК1.1,УК1.2,УК1.3,УК1, 4 УК2.1,УК2.2,УК2.3. УК4.1,УК4.2,УК4.3,УК4. 4УК5.1,УК5.2,УК5.3, УК5.4 ПК1.1,ПК1.2 ПК4.1, ПК4.2, ПК4.3, ПК5.1, ПК5.2, ПК5.3, ПК6.1, ПК6.2, ПК7.1 ПК7.2, ПК7.3, ПК8.1, ПК8.2, ПК8.3 ПК9.1, ПК 9.2 ПК10.1, ПК10.2, ПК10.3	Знает	УО-1 Собеседование Пр-1 Реферат ТС Презентация	УО-2 Собеседование Пр-1 Вопросы к зачету	
		Умеет	Пр-1 Тест	УО-2 Собеседование Пр-1 Вопросы к зачету	
		Владеет	УО-1 Решение ситуационных задач	Пр-4 Собеседование Пр-1 Вопросы к зачету	

- Применяемые формы оценочных средств по дисциплине «Неврология»:
- 1) собеседование (УО-1); доклад, сообщение (УО-3);
 - 2) тесты (ПР-1); рефераты (ПР-4); кейс-задача (ПР-11) и т.д.
 - 3) тренажер (Аккредитационно-симуляционный центр Школы медицины) (ТС-1); и т.д.

Шкала оценки уровня достижения результатов обучения для текущей и промежуточной аттестации по дисциплине «Объемные заболевания нервной системы»

Баллы (рейтинговая оценка)	Уровни достижения результатов обучения		Требования к сформированным компетенциям
	Текущая и промежуточная аттестация	Промежуточная аттестация	
100 – 86	<i>Повышенный</i>	«зачтено» / «отлично»	Свободно и уверенно находит достоверные источники информации, оперирует предоставленной информацией, отлично владеет навыками анализа и синтеза информации, знает все основные методы решения проблем, предусмотренные учебной программой, знает типичные ошибки и возможные сложности при решении той или иной проблемы и способен выбрать и эффективно применить адекватный метод решения конкретной проблемы
85 – 76	<i>Базовый</i>	«зачтено» / «хорошо»	В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать и синтезировать предложенную информацию, выбрать метод решения проблемы и решить ее. Допускает единичные серьезные ошибки в решении проблем, испытывает сложности в редко встречающихся или сложных случаях решения проблем, не знает типичных ошибок и возможных ⁴ сложностей при решении той или иной проблемы
75 – 61	<i>Пороговый</i>	«зачтено» / «удовлетворительно»	Допускает ошибки в определении достоверности источников информации, способен правильно решать только типичные, наиболее часто встречающиеся проблемы в конкретной области (обрабатывать информацию, выбирать метод решения проблемы и решать ее)
60 – 0	<i>Уровень не достигнут</i>	«не зачтено» / «неудовлетворительно»	Не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.

I. Текущая аттестация по дисциплине «Объемные заболевания нервной системы»

Текущая аттестация ординаторов по дисциплине «Объемные

заболевания нервной системы» проводится в соответствии с локальными нормативными актами ДВФУ и является обязательной.

Текущая аттестация по дисциплине «Объемные заболевания нервной системы» проводится в форме контрольных мероприятий (собеседование, доклад, сообщение, тестирование, написание и защита рефератов, деловая и/или ролевая игра, кейс-задачи, проведение практических занятий в Аккредитационно-симуляционном центре Школы медицины) по оцениванию фактических результатов обучения ординаторов и осуществляется ведущим преподавателем, руководителем образовательной программы.

По каждому объекту дается характеристика процедур оценивания в привязке к используемым оценочным средствам

Оценочные средства для текущего контроля

Темы сообщений (УО-3)

1. Синдром Броун-Секара.
2. Альтернирующие синдромы. Уровень поражения. Основные причины возникновения.
3. Ликворная система. Ликвородинамика в норме. Менингеальный синдром.
4. Гидроцефалия. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение
5. Нейровизуализация в диагностике опухолей головного мозга
6. Нейровизуализация в диагностике опухолей спинного мозга
7. Метастатические опухоли головного мозга
8. Доброкачественные опухоли головного мозга
9. Метастатические опухоли спинного мозга
10. Доброкачественные опухоли спинного мозга
11. Новообразования периферических нервов. Методы диагностики и тактика лечения

Темы докладов и рефератов

1. Опухоли периферических нервов. Методы диагностики

2. Доброкачественные опухоли головного мозга. Клиника. Диагностика. Тактика ведения.
3. Объемные образования краниовертебрального перехода. Клиника. Диагностика. Тактика ведения.
4. Глиомы головного мозга. Клиника. Диагностика. Тактика ведения. Прогноз.
5. Интрамедуллярные опухоли спинного мозга. Клиника. Диагностика. Лечение.
6. Опухоли мосто-мозжечкового угла
7. Гломусные опухоли.
8. Краниофаренгиомы. Клиника. Диагностика. Тактика ведения. Прогноз.
9. Нейрофиброматозы.
10. Аденомы гипофиза.

Банк тестовых заданий

1. Поражение луковицы обонятельного нерва характерно

- а) для рассеянного склероза
- б) для переломов передней черепной ямки 6
- в) для переломов крыши орбиты
- г) для базальных опухолей
- д) верно все, кроме а)

2. Симптом коркового раздражения обонятельного мозга - это

- а) нарушение индентификации запахов
- б) обонятельные галлюцинации
- в) гиперосмия
- г) гипосмия
- д) верно все перечисленное

3. Для поражения зрительного тракта следует считать патогномичным

- а) битемпоральную гемианопсию

- б) биназальную гемианопсию
- в) гомонимную гемианопсию
- г) контралатеральную амблиопию
- д) ни одно из перечисленных

4. Возникновение скотом связано, как правило, с поражением

- а) зрительного нерва
- б) хиазмы
- в) латеральных колленчатых тел
- г) зрительного бугра
- д) заднего бедра внутренней капсулы

5. Центральные скотомы часто сочетаются

- а) со снижением остроты зрения
- б) с нарушением цветоощущения
- в) с битемпоральной гемианопсией
- г) с диплопией
- д) со всем перечисленным

6 Синдром Фостера-Кеннеди выражается

- а) ипсилатеральной очагу поражения первичной атрофией зрительного нерва
- б) ипсилатеральной очагу поражения вторичной атрофией зрительного нерва
- в) контралатеральным очагу поражения застоем диска зрительного нерва и ипсилатеральной очагу поражения первичной атрофии зрительного нерва
- г) контралатеральной очагу поражения первичной атрофией зрительного нерва
- д) контралатеральной очагу поражения вторичной атрофией зрительного нерва

7. Тотальная офтальмоплегия является составной частью альтернирующего синдрома

- а) Бабинского-Нажотта
- б) Джексона
- в) Вебера
- г) Мийяра-Гублера
- д) Фовилля

7

8 Синдром верхней глазничной щели является симптомом поражения

- а) глазодвигательных нервов
- б) хиазмы
- в) зрительного нерва
- г) I ветви тройничного нерва
- д) верно а) и г)

9. Атрофия зрительного нерва характерна

- а) для кранио-орбитальных опухолей

- б) для глиом зрительного нерва и хиазмы
- в) для краниофарингиом
- г) для арахноидита задней черепной ямки
- д) для парасаггитальных менингиом

10. Симптомокomплекс поражения стриопаллидарной системы включает

- а) расстройства тонуса
- б) парезы и параличи
- в) гиперкинезы
- г) нарушения чувствительности
- д) верно а) и в)

11. При поражении затылочной доли гемианопсия носит характер

- а) квадрантной гемианопсии
- б) альтитудинопсии
- в) биназальной гемианопсии
- г) битемпоральной гемианопсии
- д) все ответы правильны

12. Оперкулярные пароксизмы возникают при поражении

- а) угловой извилины
- б) краевой извилины
- в) заднего адверсивного поля
- г) сильвиевой борозды
- д) роландовой борозды

13. Паралич Дюшенна-Эрба проявляется

- а) синдромом Клода-Бернара-Горнера
- б) болевым синдромом
- в) проксимальными двигательными выпадениями
- г) дистальными двигательными выпадениями
- д) тотальной пlegией руки

8

14. Паралич Дежерина-Клюмпке проявляется

- а) синдромом Клода-Бернара-Горнера
- б) болевым синдромом
- в) проксимальным парезом руки
- г) дистальным парезом руки
- д) тотальной пlegией руки

15. Крестцовое сплетение формируется корешками

- а) D12 - L1
- б) L2 - L5
- в) L5 - S3
- г) L1 - S1

д) Д12 - L4

16.Симптомокомплекс поражения седалищного нерва включает

- а) парез разгибателей голени
- б) парез сгибателей голени
- в) парез разгибателей стопы
- г) парез сгибателей стопы
- д) все верно

17. Синдром тазовых нарушений при поражении конского хвоста характеризуется

- а) истинным недержанием мочи
 - б) парадоксальной ишурией
 - в) истинной задержкой мочеиспускания
 - г) ложной задержкой мочеиспускания
- д) возможно все перечисленное в зависимости от пораженных корешков

18. Повреждение корешков шейного сплетения сопровождается

- а) анестезией С1-С4
- б) парезом диафрагмы
- в) дыхательными расстройствами
- г) затылочной невралгией
- д) парезом мимической мускулатуры

19. Цилиоспинальный центр спинного мозга локализован на уровне

- а) С1 - С4
- б) С4 - С6
- в) С8 - Д1
- г) Д1 - Д2
- д) С5 - Д2

9

20. Синдром компрессии спинного мозга на грудном Д3 - Д12 уровне включает

- а) вялую нижнюю параплегию
- б) нижний спастический парапарез
- в) проводниковую гипестезию соответственно уровню поражения
- г) синдром Броун-Сикара
- д) верно б) и в)

21.К опухолям менингосудистого ряда относятся

- а) нейрофиброма
- б) астроцитомы
- в) менингиома

- г) гемангиобластома
- д) глиома

22. К нейтроэпителиальным опухолям относятся все перечисленные, исключая

- а) хориоидпапилломы
- б) астроцитомы
- в) эпендимомы
- г) олигодендроглиомы
- д) невриномы

23. К опухолям, растущим из аденогипофиза, относятся все перечисленные, кроме

- а) эозинофильных аденом
- б) базофильных аденом
- в) ганглиомы
- г) хромофобных аденом
- д) пролактином

24. Краниофарингиомы

- а) не относятся к опухолям аденогипофизарного ряда
- б) частично относятся
- в) являются опухолями аденогипофизарного ряда
- г) это самостоятельная группа опухолей

25. Различают следующие виды краниофарингиом

- а) узловые
- б) кистозные
- в) распространенные
- г) дистрофические
- д) все указанные формы, кроме г)

10

26. К метастатическим опухолям головного мозга относятся все перечисленные, исключая

- а) одиночные узловые
- б) множественные узловые
- в) кистозные
- г) смешанные
- д) диффузный карциноматоз оболочек

27. Болезнь Реклингаузена относится

- а) к метастатическим опухолям
- б) к гетеротопическим опухолям
- в) к нейроэктодермальным опухолям

- г) к системным опухолям
- д) к гипофизарным опухолям

28. Характерными признаками злокачественных опухолей головного мозга являются все перечисленные, кроме

- а) полиморфизма
- б) диффузности
- в) метастазирования
- г) четкой ограниченности узла
- д) изменений структуры клетки опухоли

29. Основными патоморфологическими признаками височнотенториального вклинения являются

- а) деформация ствола
- б) истончение мозжечкового намета
- в) кровоизлияние в ствол мозга
- г) сглаженность поверхности ствола мозга
- д) правильно а) и в)

Промежуточная аттестация по дисциплине «Объемные заболевания нервной системы»

Промежуточная аттестация ординаторов по дисциплине «Объемные заболевания нервной системы» проводится в соответствии с локальными нормативными актами ДВФУ и является обязательной

11

Вопросы для собеседования (УО-1)

1. Какие симптомы характерны для поражения мозжечка?
2. Назовите симптомы, характерные для поражения заднего рога спинного мозга.
3. Охарактеризуйте синдром Броун-Секара.
4. Охарактеризуйте симптом моторной афазии.
5. Назовите корковые функции затылочной доли головного мозга.
6. Анатомо-топографическая классификация опухолей головного мозга.
7. Опухоли лобной доли головного мозга, клиника, диагностика, лечение.

8. Опухоли мозжечка, клиника, диагностика, лечение.
 9. Опухоли мостомозжечкового угла. Клиника, диагностика, лечение.
 10. Внутрижелудочковые опухоли. Клиника, диагностика, лечение.
 11. Опухоли гипофиза. Раннее выявление. Принципы лечения.
 12. Клиника интрамедуллярных опухолей спинного мозга. Диагностика, принципы лечения.
 13. Экстремедуллярные опухоли спинного мозга. Клиника, диагностика, лечение.
 14. Опухоли конуса спинного мозга, Клиника, диагностика, лечение.
- Медуллобластомы. Клиника. Диагностика. Лечение.

Банк тестовых заданий (ПР-1)

1. Наиболее часто спинальный дизрафизм сопровождает

- а) менингиому
- б) липому
- в) астроцитому
- г) невриному

12

2. Из дна IV желудочка чаще всего растет

- а) гемангиобластома
- б) пилоидная астроцитома
- в) эпендимома
- г) медуллобластома

3. При базальных височных опухолях могут развиваться симптомы со стороны _____ черепного нерва

- а) VIII
- б) VII
- в) VI
- г) V

4. При применении кристаллоидов рекомендуется использовать

- а) физиологический раствор в сочетании со сбалансированными кристаллоидами 1:3
- б) физиологический раствор в равном сочетании со сбалансированными кристаллоидами
- в) физиологический раствор в сравнении со сбалансированными кристаллоидами
- г) сбалансированные кристаллоиды в сравнении с физиологическим раствором

5. О качестве профилактической работы свидетельствует показатель

- а) охвата прикрепленного населения профилактическими медицинскими осмотрами
- б) текучести кадров
- в) отношения числа пациентов, которым проведена трансплантация почки, к числу нуждающихся
- г) занятости койки в стационаре, в который госпитализируется прикрепленное население

6. Блоковый нерв иннервирует _____ мышцу глаза

- а) верхнюю прямую
- б) латеральную прямую
- в) нижнюю косую
- г) верхнюю косую

7. При опухоли IV желудочка гипертензионные кризы

- а) часто носят черты синдрома Брунса
- б) купируются приемом диуретиков
- в) не характерны
- г) постоянны

13

8. Нарушение вкуса на передних 2/3 языка характерно для поражения _____ черепного нерва

- а) V
- б) VII
- в) IX
- г) X

9. Противопоказанием к лучевому лечению вестибулярной шванномы является

- а) глухота на данное ухо
- б) нейрофиброматоз II типа
- в) нормальный слух на стороне опухоли
- г) наличие у пациента окклюзионной гидроцефалии с признаками

внутричерепной гипертензии на глазном дне

10. Основными источниками кровоснабжения петроклиальной менингиомы являются ветви

- а) интрапиримидной части внутренней сонной артерии
- б) интракавернозной части внутренней сонной артерии
- в) задней мозговой артерии
- г) нижней мозжечковой артерии

11. Одной из характеристик менингиом задней черепной ямки является

- а) гиперинтенсивный сигнал в режиме T2
- б) невыраженное накопление контрастного вещества
- в) наличие кист
- г) интенсивное накопление контрастного вещества в строме опухоли

12. При опухоли ствола мозга мозжечковые расстройства являются

- а) редким симптомом
- б) атипичными
- в) частым симптомом
- г) исключительным критерием

13. Наименее характерным источником кровоснабжения менингиомы ольфакторной ямки является _____ артерия

- а) передняя решетчатая
- б) верхнечелюстная
- в) средняя оболочечная
- г) глазная

14. Остаток опухоли медуллобластомы после хирургического лечения размером 1,5см²

- а) улучшает исход
- б) не влияет на исход
- в) значительно ухудшает прогноз
- г) никак не связано с дальнейшим течением заболевания

15. Первичной опухолью цнс, чаще всего метастазирующей в спинной мозг, является

- а) глиобластома
- б) медуллобластома
- в) менингиома
- г) анапластическая олигодендроглиома

16. Во время приема химиопрепаратов необходим контроль

- а) УЗИ внутренних органов

- б) общего и биохимического анализов крови.
- в) общего анализа крови
- г) коагулограммы

17. Внутримозговые опухоли нижней лобной извилины доминантного полушария клинически проявляются _____ нарушениями

- а) зрительными
- б) вкусовыми
- в) обонятельными
- г) речевыми

18. Пятым этапом эндоскопического эндоназального трансфеноидального удаления аденомы гипофиза является

- а) экстраселлярный
- б) селлярный
- в) пластика послеоперационного дефекта
- г) сфеноидальный

19 Феномен Кушинга характеризуется

- а) низким венозным давлением
- б) гипотензией
- в) артериальной гипертензией
- г) высоким содержанием белка в ликворе
- д) высоким ликворным давлением

20 Причинами синдрома дислокации являются

- а) повышенное содержание воды в полости черепа
- б) перепад давлений в желудочках мозга на супра-субтенториальном уровнях
- в) гипотензия
- г) смещение мозга вследствие окклюзии ликворных путей
- д) мелкоочечные кровоизлияния в подкорковых узлах.

15

21. При повышении внутричерепного давления в первую очередь следует опасаться

- а) гипертермии
- б) кровотечений
- в) дислокации ствола мозга
- г) внутримозговых гематом
- д) вегетативных нарушений

22 Начальными патогенетическими факторами, лежащими в основе отека мозга, являются

- а) нарушение венозного оттока
- б) скопление свободной жидкости в тканевых щелях мозга
- в) низкое артериальное давление
- г) изменения свойства нервной ткани
- д) венозная гипотензия

23. Возможны следующие формы отека мозга

- а) гемодинамический
- б) рефлекторный
- в) гидроцефальный
- г) травматический
- д) все перечисленное +

Кейс-задачи (ПР-11)

Ситуационная задача № 1

Жена 26-летнего мужчины рассказала врачу общей практики, что в течение трех месяцев он жалуется на ночную головную боль, распирающего характера. Появилось неадекватное поведение, немотивированные поступки, дурашливость, сменяющаяся приступами агрессии. В последнее время стала замечать пошатывание в положении стоя и сидя. При осмотре выявлено оживление глубоких рефлексов слева. Осмотр офтальмолога выявил на глазном дне признаки «застойных» дисков, больше справа.

Задания:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Топический диагноз?
3. Консультации каких специалистов целесообразны для уточнения диагноза?
4. Какие методы диагностики можно рекомендовать для уточнения диагноза? 16
5. О каких возможных методах лечения вы можете информировать родственников больного?

Ситуационная задача № 2

У женщины 40 лет четыре месяца назад появились периодически возникающие приступы «ползания мурашек» в левой половине туловища. Около месяца испытывает снижение болевых ощущений в правой половине туловища, часто не может попасть рукой в левый рукав одежды, испытывает затруднения при одевании обуви на левую ногу. В связи с этим обратилась к врачу семейной медицины. При осмотре: снижение всех видов чувствительности слева.

Задания:

1. Топический диагноз?
2. Предположите наиболее вероятный

клинический диагноз.

3. Рекомендации по тактике обследования?

Ситуационная задача № 3

Родственники 64-летней пациентки заметили, что в течение трех месяцев, она все хуже понимает обращенную к ней речь, отвечает «бессмыслицей» на вопросы. При осмотре: частичная сенсорная афазия, глубокие рефлексы немного выше справа. Известно, что пациентка страдает гипертонической болезнью (ГБ II АГ2 Риск ССО2).

Задания:

1. Топический диагноз?
2. Предположите наиболее вероятный клинический диагноз.
3. Какие методы обследования для уточнения диагноза целесообразно провести?

Ситуационная задача № 4

Больной 45 лет жалуется на опоясывающие боли на уровне пупка существующие 4 месяца. В последнее время стал отмечать нарастающую слабость в правой ноге, появилось легкое затруднение при мочеиспускании. При осмотре: Тонус в правой ноге повышен, глубокие рефлексы на нижних конечностях повышены D>S, симптом Бабинского справа, проводниковая гипестезия с уровня пупка слева, снижена вибрационная чувствительность в правой ноге.

Задания:

1. Топический диагноз?
2. Клинический диагноз?
3. Обследование?
4. Лечение?

Ситуационная задача № 5

У больного 49 лет, 1,5 месяца назад появилось затруднение в подборе слов, нарушилось письмо, 2 недели назад заметил, что из правой руки стали выпадать предметы. В последние две недели стала так же беспокоить сильная, постоянная головная боль, усиливающаяся в утреннее время, сопровождающаяся тошнотой. В неврологическом статусе: оглушение, частичная моторная афазия, центральный парез правых конечностей.

Задания:

1. Топический диагноз?
2. Клинический диагноз?
3. Консультация каких специалистов может потребоваться?
4. Нужна ли госпитализация?
5. Обследование?
6. Лечение?

Ситуационная задача №6

Больного в течение 5 месяцев беспокоит постепенно нарастающая головная боль, усиливающаяся под утро, в последнее время присоединилась рвота, снижение зрения на оба глаза и пошатывание при ходьбе влево. Со стороны черепных нервов патологии не выявлено. Тонус в левых конечностях снижен, координаторные пробы плохо выполняет левыми конечностями (интенционный тремор, мимопопадание). При обследовании офтальмологом выявлены застойные диски зрительного нерва с двух сторон.

Задания:

- 1.Топический диагноз?
- 2.Наиболее вероятный клинический диагноз?
- 3.Обследование?
- 4.Нужна ли госпитализация?
- 5.Лечение?

Ситуационная задача №7

Флейтист 56 лет, работающий в симфоническом оркестре, обнаружил, что не узнает ранее известные ему мелодии произведений классической музыки, однако, может играть пользуясь нотами (партитурой). В связи с этим, обратился за консультацией к семейному врачу. При сборе анамнеза, врач выяснил, что, в течение последних двух месяцев мужчину беспокоит упорная головная боль, сопровождающаяся тошнотой. Головная боль не связана с колебаниями артериального давления, прием анальгетиков не влияет на интенсивность головной боли. Отмечает уменьшение головной боли после приема диуретиков. При элементарном неврологическом осмотре очаговой неврологической симптоматики не выявлено.

Задания:

- 1.Топический диагноз?
- 2.Предположительный клинический диагноз?
- 3.Обследование?
- 4.Нужна ли консультация каких либо специалистов?
- 5.Лечение?

Ситуационная задача №8

Пациентка 39 лет жалуется на сильную головную боль, частую рвоту, шаткость при ходьбе. При осмотре: Со стороны черепных нервов патологии не выявлено. Силовых парезов в конечностях нет. Тонус в левых конечностях снижен, в позе Ромберга падает влево, интенционный тремор при выполнении пальценосовой и коленно-пяточной проб слева.

Задание:

- 1.Топический диагноз?
- 2.Предположительный клинический диагноз?

3.Обследование?

Ситуационная задача №9

У мужчины 54 лет в течение месяца периодически появляются насильственные повороты головы влево, клонико-тонические судороги в левой руке без потери сознания, после которых в течение нескольких часов сохраняется слабость в левой руке. При осмотре: Со стороны черепных нервов: выявляется сглаженность левой носогубной складки глубокие рефлексy S>D, симптом Бабинского слева.

Задания:

- 1.Топический диагноз
- 2.Предположительный клинический диагноз?
- 3.Обследование?
- 4.Лечение

Ситуационная задача №10

Женщина 49 лет страдает упорной головной болью распирающего характера 4 месяца. Полгода назад начались и повторяются два раза в месяц приступы клонических судорог в левой стопе, с последующим преходящим парезом стопы. Объективно: слева повышение глубоких рефлексов, положительный симптом Бабинского. Глазное дно: расширение вен сетчатки.

Задания:

1. Топический диагноз?
2. Как называется неврологический синдром, при котором возникают локальные судороги, безпотери сознания?
3. Предположительный клинический диагноз?
- 4.Обследование?
5. Лечение

19

Требования к содержанию и структуре собеседования:

критерии оценки на вопросы для собеседования:

Уровень освоения	Критерии оценки результатов обучения	Кол-во баллов
------------------	--------------------------------------	---------------

повышенный	<p>Ординатор выразил своё мнение по сформулированной проблеме, аргументировал его, точно определив ее содержание и составляющие. Приведены данные отечественной и зарубежной литературы, статистические сведения, информация нормативно-правового характера. Ординатор знает и владеет навыком самостоятельной исследовательской работы по теме исследования; методами и приемами анализа теоретических и/или практических аспектов изучаемой области. Фактических ошибок, связанных с пониманием проблемы, нет; графически работа оформлена правильно</p>	100 - 86
базовый	<p>Работа характеризуется смысловой цельностью, связностью и последовательностью изложения; допущено не более 1 ошибки при объяснении смысла или содержания проблемы. Для аргументации приводятся данные отечественных и зарубежных авторов. Ординатором продемонстрированы исследовательские умения и навыки. Фактических ошибок, связанных с пониманием проблемы, нет. Допущены одна-две ошибки в оформлении работы</p>	85-76
пороговый	<p>Ординатор проводит достаточно самостоятельный анализ основных этапов и смысловых составляющих проблемы; понимает базовые основы и теоретическое обоснование выбранной темы. Привлечены основные источники по рассматриваемой теме. Допущено не более 2 ошибок в смысле или содержании проблемы, оформлении работы</p>	75-61

уровень не достигнут	Работа представляет собой пересказанный или полностью переписанный исходный текст без каких бы то ни было комментариев, анализа. Не раскрыта структура и теоретическая составляющая темы. Допущено три или более трех ошибок в смысловом содержании раскрываемой проблемы, в оформлении работы.	60-0
----------------------	---	------

Требования к содержанию и структуре рефератов

критерии оценки на выполненные письменные задания:

Уровень освоения	Критерии оценки результатов обучения	Кол-во баллов
повышенный	Ответ показывает прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа; умение приводить примеры современных проблем изучаемой области.	100 - 86
базовый	Ответ, обнаруживающий прочные ²¹ знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе.	85-76
пороговый	Ответ, свидетельствующий в основном о знании процессов изучаемой предметной области, отличающийся недостаточной глубиной и	75-61

	<p>полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа; неумение привести пример развития ситуации, провести связь с другими аспектами изучаемой области.</p>	
уровень не достигнут	<p>Ответ, обнаруживающий незнание процессов изучаемой предметной области, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием Логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа; незнание современной проблематики изучаемой области</p>	60-0

Требования к структуре и содержанию Кейс-задач (ситуационные задачи)

Ключи правильных ответов, включая критерии оценки на кейс-задачу:

Уровень освоения	Критерии оценки результатов	Кол-во баллов
повышенный	<p>Ординатор выразил своё мнение по сформулированной проблеме, аргументировали его, точно определив ее содержание и составляющие. Приведены данные отечественной и зарубежной литературы, статистические сведения, информация нормативно-правового характера. Продемонстрировано знание и владение профессиональным навыком, достаточным объемом знаний по методам исследований, современными подходами к лечению. На достаточном уровне владеет основами клинической фармакологии при назначении лечения. Фактических ошибок, связанных с пониманием проблемы, нет.</p>	100 - 86

базовый	Ординатор характеризуется смысловой цельностью, связностью и последовательностью изложения; допущено не более 1 ошибки при объяснении смысла или содержания проблемы (задачи). Для аргументации приводятся данные отечественных и зарубежных авторов. Продемонстрированы исследовательские умения и навыки. Фактических ошибок, связанных с пониманием проблемы, нет.	85-76
пороговый	Проведен достаточно самостоятельный анализ основных этапов и смысловых составляющих проблемы; понимание базовых основ и теоретического обоснования выбранной темы. Привлечены основные источники по рассматриваемой теме. Допущено не более 2 ошибок в смысле или содержании проблемы	75-61
уровень не достигнут	Ординатор не ответил на поставленные цели и задачи. Не раскрыта структура и теоретическая составляющая темы (заданий). Допущено три или более трех ошибок смыслового содержания раскрываемой проблемы	60-0

Требования к структуре и содержанию тестов

Ключи правильных ответов, включая критерии оценки к тестам:

Уровень освоения	Критерии оценки результатов	Кол-во баллов
	23	
повышенный	Оценка «отлично» / зачтено выставляется ординатору, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с тестами, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, ответил из предложенного количества на 100-86%	100 - 86
базовый	Оценка «хорошо» / зачтено выставляется ординатору, если он твердо знает материал, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении тестовых заданий и ответил из предложенного количества на 85-76%	85-76

порогов ый	Оценка «удовлетворительно» / зачтено выставляется ординатору, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, испытывает затруднения при выполнении тестовых заданий и ответил из предложенного количества на 75-61%	75-61
уров ень не дост игну т	Оценка «неудовлетворительно» / не зачтено выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет тестовые задание и ответил из предложенного количества на 60 и менее %	60-0

**Шкала оценки уровня достижения результатов обучения
для текущей и промежуточной аттестации по дисциплине
«Объемные заболевания нервной системы»**

Баллы (рейтинговая оценка)	Уровни достижения результатов обучения		Требования к сформированным результатам обучения по дисциплине (модулю), практике
	Текущая и промежу- оч-ная аттестация	Промежу- точная аттестаци я	
100 - 86	Повыше нный	«зачтено»/ «отлично»	Свободно и уверенно находит достоверные источники информации, оперирует предоставленной информацией, отлично владеет навыками анализа и синтеза информации, знает все основные методы решения профессиональных проблем, предусмотренные программой, знает типичные ошибки и возможные сложности при решении той или иной проблемы и способен выбрать и эффективно применить адекватный метод решения конкретной проблемы.
85-76	Базовый	«зачтено»/«хо рошо»	В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать и синтезировать предложенную информацию, выбрать метод решения проблемы и решить ее. Допускает единичные серьезные ошибки в решении проблем, испытывает сложности в редко

			встречающихся или сложных случаях решения проблем, не знает типичных ошибок и возможных сложностей при решении той или иной проблемы.
75-61	Пороговый	«зачтено»/ «удовлетворительно»	Допускает ошибки в определении достоверности источников информации, способен правильно решать только типичные, наиболее часто встречающиеся проблемы в конкретной области (обрабатывать информацию, выбирать методы решения проблемы и решать ее)
60-0	Уровень не достигнут	«не зачтено»/ «неудовлетворительно»	Не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.

Приложение 1

Примерный перечень оценочных средств (ОС)

№	Код	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочно-го средства в фонде
Устный опрос				
1	УО-1	Собеседование	Средство контроля организованное, как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определённому разделу, теме, проблеме и т. п.	Вопросы по разделам дисциплины
2	УО-3	Доклад, сообщение	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результа-	Темы докладов, сообщений

			тов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы	
Письменные работы				
1	ПР-1	Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий
2	ПР-4	Реферат	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.	Темы рефератов
3	ПР-11	Кейс-задача	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагается осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы.	Задания для решения кейс-задачи (ситуационные задачи)