

## 1. Паспорт фонда оценочных средств

по дисциплине/модулю, практике Неврология

по специальности 31.08.39 Лечебная физкультура и спортивная медицина

| № п/п | Контролируемые разделы (темы) дисциплины                                       | Код контролируемой компетенции | Результаты обучения по дисциплине   | Наименование оценочного средства |            |
|-------|--|--------------------------------|---|----------------------------------|------------|
|       |  |                                |   | вид                              | количество |
| 1     | Раздел 1. Общие вопросы клинической неврологии<br>Раздел 2. Частная неврология | УК-1,<br>ПК-6                  | <p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• клинические проявления ОНМК, эпилептического приступа, синкопальных состояний, острых дорсалгий</li> <li>• клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов, применяемых для оказания неотложной помощи в неврологии;</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• разработать план терапевтических действий с учетом течения болезни и ее лечения;</li> <li>• сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения;</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• методологией абстрактного мышления, анализа и синтеза полученной информации для выбора тактики лечения приёмами оказания неотложной помощи при нарушении сознания, судорогах, остром болевом синдроме</li> </ul> | тесты                            | 50         |

**2. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА**  
**2.1. Тестовые задания по дисциплине**

| <b>Тестовые задания с вариантами ответов</b>  | <b>№ компетенции, на формирование которой направлено это тестовое задание</b> |
|---|---|
| <p>1. Неустойчивость в положении Ромберга при закрывании глаз значительно усиливается, если имеет место атаксия:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>А. Мозжечковая</li><li>Б. Сенситивная</li><li>В. Вестибулярная</li><li>Г. Лобная</li></ul> <p>2. Головокружение при НПКМ обусловлено</p> <ul style="list-style-type: none"><li>А. Дисциркуляцией в ветвях внутренней сонной артерии</li><li>Б. Дисциркуляцией в ветвях наружной сонной артерии</li><li>В. Колебаниями давления эндолимфы в улитке внутреннего уха</li><li>Г. Дисциркуляцией в артериях вертебрально-базилярной системы</li><li>Д. Верно все перечисленное</li></ul> <p>3. Для тенториального синдрома Бурденко-Крамера характерны:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>А. Боли в глазных яблоках</li><li>Б. Светобоязнь</li><li>В. Кохлеовестибулярные расстройства</li><li>Г. Верно А и Б</li><li>Д. Все перечисленное</li></ul> <p>4. При поражении червя мозжечка наблюдается атаксия:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>А. Статическая</li><li>Б. Вестибулярная</li><li>В. Динамическая</li><li>Г. Сенситивная</li></ul> <p>5. Сочетание боли и герпетических высыпаний в наружном слуховом проходе, на ушной раковине, нарушение слуховой и вестибулярной функции является признаком поражения узла:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>А. Коленчатого</li><li>Б. Вестибулярного</li><li>В. Гассерова</li><li>Г. Крылонёбного</li></ul> <p>6. Для проявлений вертебрально-базилярной недостаточности характерно наличие:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>А. Вестибуломозжечкового синдрома</li><li>Б. Синдрома сенсомоторной афазии</li><li>В. Апатико-абулического синдрома</li><li>Г. Синдрома аутоагнозии</li></ul> | УК-1, ПК-6  |

7. Нестабильность шейного отдела позвоночника после сочетанной краниовертебральной травмы можно выявить с помощью:

- А. Латеральной функциональной рентгенографии
- Б. Магнитно-резонансной томографии
- В. Компьютерной томографии
- Г. Нисходящей контрастной миелографии

8. Нормотензивная гидроцефалия проявляется триадой симптомов:

- А. Нарушение походки, недержание мочи, деменция
- Б. Головная боль, снижение памяти, дезориентированность
- В. Головная боль, снижение зрения, атаксия
- Г. Головокружение, астазия-абазия, сенсорная атаксия

9. При кровоизлиянии в мозжечок наиболее часто наблюдается:

- А. Атаксия
- Б. Утрата сознания, гемипарез
- В. Головокружение
- Г. Бульбарный паралич

10. При лечении нейролептиками с сильным антипсихотическим действием развиваются:

- А. Мозжечковые расстройства
- Б. Экстрапирамидные расстройства
- В. Вестибулярные расстройства
- Г. Координаторные расстройства
- Д. Слуховые и зрительные галлюцинации

11. Для терапии дисциркуляторной энцефалопатии в ВБС применяют:

- А. Антиагрегантные средства
- Б. Антиоксидантные средства
- В. Гиполипидемические средства
- Г. Бетагистин
- Д. Верно всё перечисленное

12. Для синкопального вертебрального с-ма Унтерхарншейдта характерно:

- А. Внезапное падение больного при резкой перемене положения тела из горизонтального в вертикальное с падением АД
- Б. Внезапная потеря сознания, мышечного тонуса, связанные с движением головы и шеи
- В. Внезапный приступ кохлеовестибулярных, координаторных и зрительных расстройств, связанный с поворотом головы и шеи
- Г. Всем перечисленным
- Д. Верно А и В

13. Что отличает ишемию в бассейне внутренней сонной артерии от ишемии в ВБС?

- А) Двоение в глазах
- Б) Альтернирующие синдромы
- В) Двусторонние парезы
- Г) Атаксия

|  |  |
|--|--|
| <p>Д) Оптико-гемиплегический синдром</p> <p>14. Наиболее частотой причиной ортостатической гипотензии являются:</p> <p>А. Передозировка гипотензивных препаратов<br/> Б. Диабетическая полиневропатия<br/> В. Идиопатическая ортостатическая гипотензия<br/> Г. Заболевания сердца<br/> Д. Заболевания крови</p> <p>15. Для вегетативного пароксизма характерно всё перечисленное, кроме:</p> <p>А. Желудочно-кишечной дискинезии<br/> Б. Головокружения<br/> В. Спутанности сознания<br/> Г. Полиурии<br/> Д. Затруднения дыхания</p> |  |
|--|--|

## 2.2 СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

| И  | 1 | ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ   |
|----|---|--|
| У  | - | <p>Пациентка Б. 39 лет, обратилась с жалобами на асимметрию лица, нарушение вкуса на языке, боль и слабость в конечностях. Из анамнеза известно, что 10 дней назад после перенесенного простудного заболевания развилась асимметрия лица слева. Через сутки присоединились слабость мимических мышц справа, слезотечение, нарушение вкуса на языке. Через 4 дня появились боли в мышцах, затем появилась и стала нарастать слабость в ногах и руках.</p> <p>Наличие хронических заболеваний отрицает.</p> <p>Состояние тяжелое. Сознание ясное, настроение снижено. Больная пониженного питания, кожа чистая. Дыхание везикулярное, тоны сердца не изменены, тахикардия - до 100—106 ударов в 1 мин, АД 120/75 мм рт. ст. Живот мягкий, равномерно болезненный при пальпации. Печень не пальпируется. Нарушения функции тазовых органов нет.</p> <p>В неврологическом статусе: ЧМН: парез VII-пары с обеих сторон - лагофтальм, грубее справа, затруднение при свисте, надувании щек, невозможность наморщить лоб. Патологии других черепных нервов не выявлено. Выраженный периферический тетрапарез. Сила в дистальных отделах конечностях снизилась до 1-2 баллов. Глубокие рефлексы отсутствуют, гипестезия кистей и стоп. Нервные стволы болезненные. Менингеальных знаков нет. Вибрационная чувствительность на стопах резко снижена.</p> <p>Клинические анализы крови, мочи в норме. ЦСЖ на 12-й день болезни: белок 1,12 г/л, цитоз - 5 в 1 мкл.</p> |
| В  | 1 | К необходимым в данной ситуации лабораторным методам обследования относятся, обоснуйте:  |
| Э  | - | Люмбальная пункция через 7 дней после начала заболевания<br>Через 1 нед после начала заболевания концентрация белка в ликворе становится повышенной  |
| P2 | - | Лабораторный метод выбран верно, есть объяснение.  |
| P1 | - | Лабораторный метод выбран верно, объяснение не верное или отсутствует.   |

|          |          |   |
|----------|----------|---|
| P0       | -        | Лабораторный метод выбран неверно.  |
| B        | 2        | К необходимым в данной ситуации инструментальным методам исследования относятся, какой результат мы предполагаем увидеть?   |
| Э        | -        | Электронейромиография нервов верхних и нижних конечностей<br>Результат: Признаки моторно-сенсорной полиневропатии с рук и ног по демиелинизирующему типу  |
| P2       | -        | Инструментальный метод выбран верно, результаты предположены верно  |
| P1       | -        | Инструментальный метод выбран верно, результаты предположены неверно  |
| P0       | -        | Инструментальный метод выбран не верно  |
| B        | 3        | На основании результатов клинико-лабораторных методов обследования данной пациентке можно поставить диагноз   |
| Э        |          | Острая воспалительная аксонально-демиелинизирующая моторно-сенсорная полиневропатия Гийена-Барре с выраженным тетрапарезом, diplegia facialis, нисходящий вариант.  |
| P2       |          | Диагноз установлен верно, описаны синдромы  |
| P1       |          | Диагноз установлен верно, описаны не синдромы   |
| P0       |          | Диагноз установлен неверно  |
| B        | 4        | Признаками, необходимыми для постановки диагноза полиневропатии Гийена-Барре, являются  |
| Э        |          | Прогрессирующая мышечная слабость более чем в одной конечности  |
| P2       |          | Признаки описаны верно, уточнена локализация  |
| P1       |          | Признак описан верно, локализация не уточнена   |
| P0       |          | Признаки описаны не верно   |
| B        | 5        | В качестве специфической терапии, направленной на купирование аутоиммунного процесса при полиневропатии Гийена-Барре, применяются   |
| Э        |          | Плазмаферез, Пульс-терапия иммуноглобулинами класса G   |
| P2       |          | Отражена вся специфическая терапия  |
| P1       |          | Отражен только один вариант специфической терапии   |
| P0       |          | Лечение отражено не верно   |
| <b>И</b> | <b>2</b> | <b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>   |
| У        | -        | <p>Больной Н., 47 лет, одиннадцать месяцев назад появилось постепенное снижение слуха на левое ухо. В течение полугода до этого отмечался постоянный шум в этом же ухе. В последние два месяца к жалобам присоединилась постоянная головная боль, сопровождающаяся тошнотой и головокружением, неустойчивость при ходьбе с отклонением влево, появилось онемение в левой половине лица, асимметрия лица, двоение в глазах.</p> <p>При осмотре: состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Менингеальных знаков нет. Зрачки D=S, на свет реагируют, сходящееся косоглазие за счет левого глаза, двоение при взгляде вперед и влево, снижение слуха слева, легкая сглаженность носогубной складки слева, невозможность полного смыкания век слева, снижение чувствительности на коже лица слева. Сила мышц достаточная во всех группах. В позе Ромберга – отклонение влево, пальце-носовую и пяточно-коленную пробы выполняет с интенцией и промахиванием слева.</p> <p>При офтальмоскопии — застойные диски зрительных нервов.</p> |
| B        | 1        | Предположите и обоснуйте наиболее вероятный синдромальный диагноз   |
| Э        | -        | Гемигипестезия лица слева, прозопарез слева, гипоакузия слева, парез левого   |

|    |   |  |
|----|---|--|
|    |   | отводящего нерва, мозжечковая атаксия слева (в позе Ромберга – отклонение влево; пальце-носовую и пяточно- коленную пробы выполняет с промахиванием слева), гипертензионный синдром (постоянная головная боль, сопровождающаяся тошнотой, застойные диски зрительных нервов)   |
| P2 | - | Синдромальный диагноз поставлен верно. Диагностированы основные топические синдромы  |
| P1 | - | Синдромальный диагноз поставлен неполностью: перечислено не менее 3 топических синдромов   |
| P0 | - | Синдромальный диагноз поставлен неверно, перечислено менее 3 синдромов.  |
| V  | 2 | Предложите и обоснуйте наиболее вероятный топический диагноз   |
| Э  | - | Синдром поражения левого мосто-мозжечкового угла ( ММУ): нарушение функций тройничного, отводящего, лицевого, вестибулокохлеарного нервов слева, поражение левого полушария мозжечка   |
| P2 | - | Топический диагноз обоснован верно.  |
| P1 | - | Топический диагноз обоснован не полностью, однако указывается на сочетанное поражение мозжечка и черепных нервов   |
| P0 | - | Топический диагноз обоснован полностью неверно.  |
| V  | 3 | Предположите и обоснуйте наиболее вероятный клинический диагноз  |
| Э  | - | Объемное образование мосто- мозжечкового угла слева.<br>Учитывая:<br>1) длительность анамнеза,<br>2) отсутствие анамнестических данных о черепно-мозговой травме, отсутствие менингеальных и общеинфекционных симптомов (гипертермии, миалгии, фотофобии),<br>3) постепенное нарастание клинической симптоматики,<br>4) выраженность гипертензионного синдрома,<br>можно предположить наличие у больного объемного образования левого мосто-мозжечкового угла, предположительно – опухоль. |
| P2 | - | Клинический диагноз сформулирован полностью верно.   |
| P1 | - | Клинический диагноз сформулирован полностью, однако нет обоснования.   |
| P0 | - | Клинический диагноз сформулирован не правильно   |
| V  | 4 | Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента на стационарном этапе   |
| Э  | - | Магнитно-резонансная томография (МРТ) головного мозга  |
| P2 | - | Выбран верный метод нейровизуализационного обследования.   |
| P1 | - | Указана необходимость нейровизуализационной диагностики, однако метод выбран неверный (предложена компьютерная томография).  |
| P0 | - | Ответ неверный: предложены неинформативные методы диагностики.   |
| V  | 5 | Опишите тактику лечения данного пациента на стационарном этапе   |
| Э  | - | Оперативное лечение – костно-пластическая трепанация черепа, удаление объемного образования левого мосто-мозжечкового угла с последующим гистологическим и иммуногистохимическим исследованием   |
| P2 | - | Тактика лечения выбрана верно.   |
| P1 | - | Предложено оперативное лечение, но не указана необходимость гистологического исследования опухоли  |
| P0 | - | Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.  |
| И  | 3 | ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ   |
| У  | - | Больная Р., 48 лет, поступила в клинику с жалобами на постоянную   |

|    |   |  |
|----|---|--|
|    |   | <p>интенсивную головную боль, сопровождающиеся тошнотой и, периодически, рвотой, не приносящей облегчения.</p> <p>Из анамнеза: год назад прооперирована по поводу рака правой молочной железы. Со слов родственников, несколько месяцев назад появились и стали постепенно нарастать изменения в поведении больной: неряшливость, эйфоричность, дурашливость, неадекватные поступки на работе. В течение последних недель присоединились интенсивные головные боли, тошнота, рвота.</p> <p>При осмотре: состояние средней степени тяжести, сознание ясное, менингеальных знаков нет. К собственному состоянию не критична, выявляется дурашливость, вязкость, склонность к плоским шуткам, неопрятность. Зрачки D=S, глазные щели симметричны, сглаженность носогубной складки слева. Сила мышц снижена до 3 баллов в левых конечностях, мышечный тонус повышен слева по спастическому типу, сухожильные рефлексы D=S, положительный симптом Бабинского слева. Чувствительных расстройств нет.</p> <p>На глазном дне - явления начального застоя дисков зрительных нервов.</p> |
| В  | 1 | Предположите и обоснуйте наиболее вероятный синдромальный диагноз  |
| Э  | - | <p>1. Нарушения психики, характерные для поражения лобных долей (расторженно-эйфорический синдром): неряшливость, эйфоричность, дурашливость, неадекватные поступки на работе, не критичность к собственному состоянию, вязкость, склонность к плоским шуткам, неопрятность.</p> <p>2. Центральный парез лицевого нерва (вовлечение нижней мимической мускулатуры- легкая сглаженность носогубной складки) слева,</p> <p>3. Центральный левосторонний гемипарез (снижение мышечной силы, повышение мышечного тонуса и сухожильных рефлексов слева, + симптом Бабинского слева)</p> <p>4. Гипертензионный синдром (постоянная, интенсивная головная боль, сопровождающаяся тошнотой и рвотой; по данным офтальмоскопии — явления начального застоя дисков зрительных нервов).</p>   |
| P2 | - | Синдромальный диагноз поставлен верно. Диагностированы основные топические синдромы  |
| P1 | - | Синдромальный диагноз поставлен не полностью, верно указаны не менее 2 синдромов   |
| P0 | - | Синдромальный диагноз поставлен неверно.   |
| В  | 2 | Предложите и обоснуйте наиболее вероятный топический диагноз   |
| Э  | - | Синдром поражения правой лобной доли: психопатологические изменения, центральный парез лицевого нерва(VII п. ЧМН) слева, центральный левосторонний гемипарез   |
| P2 | - | Топический диагноз обоснован верно.  |
| P1 | - | Топический диагноз обоснован не полностью или не обоснован, но указано, что имеется поражение правого полушария головного мозга  |
| P0 | - | Топический диагноз обоснован полностью неверно.  |
| В  | 3 | Предположите и обоснуйте наиболее вероятный клинический диагноз  |
| Э  | - | <p>Объемное образование правой лобной доли (вероятно метастатического характера).</p> <p>Учитывая</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Постепенное нарастание симптоматики,</li> <li>2. Наличие в анамнезе злокачественного новообразования,</li> </ol> <p>можно предположить диагноз: «Объемное образование правой лобной</p>  |

|    |   |  |
|----|---|--|
|    |   | доли», предположительно – опухоль метастатического характера.  |
| P2 | - | Клинический диагноз сформулирован полностью верно.   |
| P1 | - | Клинический диагноз сформулирован полностью, однако нет обоснования.   |
| P0 | - | Клинический диагноз сформулирован не правильно   |
| V  | 4 | Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента   |
| Э  | - | 1. Магнитно-резонансная томография (МРТ) головного мозга.<br>2. Предоперационное обследование (общие анализы крови и мочи, биохимический анализ крови, коагулограмма ЭКГ)<br>3. Поиск первичного очага или других возможных метастатических очагов (онкопоиск), включающий в себя: ультразвуковое исследование (УЗИ) щитовидной железы, маммографию, консультацию маммолога, мультиспиральную компьютерную томографию (МСКТ) грудной клетки, брюшной полости, малого таза (или R – графия грудной клетки, УЗИ органов брюшной полости и малого таза)   |
| P2 | - | Выбран верный метод нейровизуализационного обследования, указана необходимость предоперационного обследования, онкопоиска.   |
| P1 | - | Указана необходимость нейровизуализационной диагностики и предоперационного обследования или онкопоиска. Может быть не расшифрован план предоперационного обследования или онкопоиска и выбрана компьютерная томография в качестве метода нейровизуализации.   |
| P0 | - | Ответ неверный: предложены неинформативные методы диагностики.   |
| V  | 5 | Опишите возможную тактику лечения данного пациента на стационарном этапе   |
| Э  | - | 1. Дегидратация (осмодиуретики – маннитол)<br>2. Оперативное лечение – удаление объемного образования правой лобной доли с последующим гистологическим и иммуногистохимическим исследованием.<br>3. По результатам патоморфологического исследования субстрата удаленного объемного образования - решение вопроса о лучевой и полихимиотерапии.  |
| P2 | - | Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.  |
| P1 | - | Указана необходимость оперативного лечения и или дегидратации, или последующего противоопухолевого лечения   |
| P0 | - | Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.  |
| И  | 4 | <b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>  |
| У  | - | Больной Р., 52 года, поступил в клинику с жалобами на постоянную интенсивную головную боль, сопровождающуюся тошнотой, нарушение зрения, изменение внешности: увеличение надбровных дуг, носа, губ, увеличение стопы на 2 размера, кистей ( «стали малы старые перчатки») Из анамнеза: изменения внешности появились около 2 лет назад, постепенно нарастают. Головные боли и снижение зрения появились около 2 месяцев назад.<br>При осмотре: состояние средней степени тяжести, сознание ясное, менингеальных знаков нет. Выпадение латеральных полей зрения с обеих сторон, снижение остроты зрения на правый глаз. Движения глазных яблок в полном объеме, лицо симметрично, глотание и фонация не нарушены. Двигательных и чувствительных нарушений в конечностях не выявлено. ST.LOCALIS- увеличение надбровных дуг, носа, губ; увеличение размера кистей и стоп по отношению к длине конечностей и тела.<br>Осмотр окулиста- VIS OS-1,0, VIS OD- 0,2. |

|    |   |   |
|----|---|---|
| В  | 1 | Предположите и обоснуйте наиболее вероятный синдромальный диагноз   |
| Э  | - | 1. Битемпоральная гемианопсия (выпадение латеральных полей зрения с обеих сторон),<br>2. Амблиопия справа (снижение остроты зрения на правый глаз, VIS OS-1,0,<br>3. Гипертензионный синдром (постоянная , интенсивная головная боль неопределенной локализации, сопровождающаяся тошнотой),<br>4. Акромегалия (увеличение надбровных дуг, носа, губ, увеличение размера кистей и стоп).  |
| P2 | - | Синдромальный диагноз поставлен верно. Диагностированы основные топические синдромы   |
| P1 | - | Синдромальный диагноз поставлен не полностью: перечислено не менее 2 синдромов  |
| P0 | - | Синдромальный диагноз поставлен неверно   |
| В  | 2 | Предложите и обоснуйте наиболее вероятный топический диагноз  |
| Э  | - | Синдром поражения хиазмы: Битемпоральная гемианопсия, амблиопия справа  |
| P2 | - | Топический диагноз обоснован верно  |
| P1 | - | Топический диагноз установлен верно, но не обоснован  |
| P0 | - | Топический диагноз выставлен неверно.   |
| В  | 3 | Предположите и обоснуйте наиболее вероятный клинический диагноз   |
| Э  | - | Объемное образование хиазмально-селлярной области (гипофиза).<br>Учитывая:<br>1) длительность анамнеза, постепенное ухудшение состояния<br>2) наличие синдрома акромегалии<br>можно предположить диагноз: «Объемное образование хиазмально-селлярной области», предположительно – гормонпродуцирующая питуитарная аденома.  |
| P2 | - | Клинический диагноз сформулирован полностью верно.  |
| P1 | - | Клинический диагноз сформулирован верно, однако нет обоснования, или не уточнен диагноз гормонпродуцирующей опухоли гипофиза.   |
| P0 | - | Клинический диагноз сформулирован не правильно  |
| В  | 4 | Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента на стационарном этапе  |
| Э  | - | 1. Магнитно-резонансная томография (МРТ) головного мозга.<br>2. Учитывая наличие эндокринологического синдрома (акромегалия) необходимо проведение лабораторного исследования гормонов гипофиза в крови: адренокортикотропный гормон (АКТГ), пролактин, соматотропный гормон (СТГ), тиреотропный гормон(ТТГ), кортизол<br>1. Предоперационное обследование (общие анализы крови и мочи, биохимический анализ крови, коагулограмма, ЭКГ) |
| P2 | - | Выбран верный метод нейровизуализационного обследования, правильно указан план предоперационного обследования, указана необходимость исследования уровня гормонов гипофиза.   |
| P1 | - | Указана необходимость нейровизуализационной диагностики, однако метод выбран неверный (компьютерная томография) или не указана необходимость исследования гормонов гипофиза в крови или предоперационного обследования.   |
| P0 | - | Ответ неверный: предложены неинформативные методы диагностики.  |
| В  | 5 | Опишите тактику ведения пациента  |

|    |   |  |
|----|---|--|
| Э  | - | 1. Оперативное лечение – Трансназальное трансфеноидальное удаление объемного образования хиазмально-селлярной области с последующим гистологическим и иммуногистохимическим исследованием.<br>2. По результатам патоморфологического исследования субстрата удаленного объемного образования и анализам, выявившим нарушение функции гипофиза - решение вопроса об эндокринной терапии.  |
| P2 | - | Дальнейшая тактика лечения выбрана верно   |
| P1 | - | Указана необходимость оперативного лечения, но не указана необходимость эндокринной терапии  |
| P0 | - | Не указана необходимость оперативного лечения  |
| И  | 5 | <b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>  |
| У  | - | Больной П., 21 год, во время автоаварии ударился головой о ветровое стекло. Терял сознание на 5-7 минут. Машиной скорой помощи доставлен в больницу через 1,5 часа после травмы.<br>При поступлении жалобы на головные боли в лобной области, тошноту, при попытках встать - головокружение.<br>При осмотре: состояние средней степени тяжести, сознание ясное, ориентирован в месте, времени и собственной личности. События, произошедшие незадолго до автоаварии, больной не помнит.<br>При осмотре: пульс 84 уд. в мин, АД 135\85 мм рт.ст., дыхание ритмичное 18 раз в 1 мин, кожные покровы бледные, сухие.<br>В неврологическом статусе: сознание ясное, быстро истощается на вопросы отвечает адекватно, менингеальных симптомов нет, симптомов очагового поражения нервной системы нет, в позе Ромберга – пошатывание без четкой сторонности. |
| В  | 1 | Предположите наиболее вероятный клинический диагноз  |
| Э  | - | Диагноз: Закрытая черепно-мозговая травма: сотрясение головного мозга  |
| P2 | - | Клинический диагноз выставлен верно  |
| P1 | - | Клинический диагноз «Сотрясение головного мозга» выставлен, но неправильно сформулирован   |
| P0 | - | Клинический диагноз поставлен неверно.   |
| В  | 2 | Обоснуйте клинический диагноз  |
| Э  | - | Диагноз установлен на основании факта потери сознания после травмы, наличия общемозговой симптоматики (головные боли в лобной области, тошнота), ретроградной амнезии (события, произошедшие незадолго до автоаварии больной не помнит), отсутствия очаговой неврологической симптоматики.   |
| P2 | - | Клинический диагноз обоснован верно.   |
| P1 | - | Клинический диагноз обоснован не полностью   |
| P0 | - | Клинический диагноз не обоснован   |
| В  | 3 | Опишите тактику ведения пациента на догоспитальном этапе.  |
| Э  | - | Целесообразно транспортировать больного в лечебно-профилактическое учреждение, имеющее возможность выполнения компьютерной томографии, и продолжить обследование и лечение в условиях стационара.  |
| P2 | - | Тактика ведения выбрана верно  |
| P1 | - | Указана необходимость транспортировки в стационар, но не указано, что в стационаре должна быть возможность выполнения компьютерной томографии  |
| P0 | - | Тактика лечения выбрана неверно  |
| В  | 4 | Составьте и обоснуйте план обследования пациента на стационарном этапе   |

|    |   |  |
|----|---|--|
| Э  | - | Компьютерная томография (КТ) головного мозга   |
| P2 | - | Выбран верный метод нейровизуализационного обследования  |
| P1 | - | Указана необходимость нейровизуализационной диагностики, однако метод выбран неверный (магнитно-резонансная томография)        |
| P0 | - | Ответ неверный: предложены неинформативные методы диагностики  |
| B  | 5 | Опишите тактику ведения пациента на стационарном этапе   |
| Э  | - | 1. Постельный режим- 7-9 дней.<br>2. Умеренная дегидратация<br>3. Симптоматическое лечение (анальгетики, седативные препараты) |
| P2 | - | Тактика лечения выбрана верно.   |
| P1 | - | Указано 2 пункта из 3  |
| P0 | - | Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.  |

### 3. ПОКАЗАТЕЛИ И КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

#### 3.1. Критерии и шкалы оценивания выполнения тестовых заданий

| Код компетенции | Качественная оценка уровня подготовки |                     | Процент правильных ответов |
|-----------------|---------------------------------------|---------------------|----------------------------|
|                 | Балл                                  | Оценка              |                            |
| УК-1, ПК-6      | 5                                     | Отлично             | 90-100%                    |
|                 | 4                                     | Хорошо              | 80-89%                     |
|                 | 3                                     | Удовлетворительно   | 70-79%                     |
|                 | 2                                     | Неудовлетворительно | Менее 70%                  |

#### 3.2. Критерии и шкала оценивания знаний обучающихся

| Код компетенции | Оценка 5 «отлично»  | Оценка 4 «хорошо»  | Оценка 3 «удовлетворительно»  | Оценка 2 «неудовлетворительно»  |
|-----------------|---|--|---|---|
| УК-1, ПК-6      | Глубокое усвоение программного материала, логически стройное его изложение, дискуссионность данной проблематики, умение связать теорию с возможностями ее применения на практике, свободное решение задач и обоснование принятого решения, владение методологией и методиками исследований, | Твердые знания программного материала, допустимы несущественные неточности в ответе на вопрос, правильное применение теоретических положений при решении вопросов и задач, умение выбирать конкретные методы решения сложных задач, используя методы сбора, расчета, анализа, классификации, интерпретации данных, самостоятельно применяя | Знание основного материала, допустимы неточности в ответе на вопросы, нарушение логической последовательности в изложении программного материала, умение решать простые задачи на основе базовых знаний и заданных алгоритмов действий, испытывать затруднения при решении практических | Незнание значительной части программного материала, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на задаваемые вопросы, невыполнение практических заданий |

|  |                           |   |       |  |
|--|---------------------------|---|-------|--|
|  | методами<br>моделирования | математический и<br>статистический<br>аппарат | задач |  |
|--|---------------------------|---|-------|--|

### **3.3. Критерии и шкала оценивания знаний обучающихся при проведении промежуточной аттестации в форме зачета**

«ЗАЧТЕНО» – обучающийся дает ответы на вопросы, свидетельствующие о знании и понимании основного программного материала; раскрывает вопросы Программы по дисциплине верно, проявляет способность грамотно использовать данные обязательной литературы для формулировки выводов и рекомендаций; показывает действенные умения и навыки; излагает материал логично и последовательно; обучающийся показывает прилежность в обучении.

«НЕ ЗАЧТЕНО» - обучающийся дает ответы на вопросы, свидетельствующие о значительных пробелах в знаниях программного материала по дисциплине; допускает грубые ошибки при выполнении заданий или невыполнение заданий; показывает полное незнание одного из вопросов билета, дает спутанный ответ без выводов и обобщений; в процессе обучения отмечаются пропуски лекций и занятий без уважительных причин, неудовлетворительные оценки по текущей успеваемости.