

*Приложение к рабочей программе*

Владимирский филиал федерального государственного бюджетного  
образовательного учреждения высшего образования  
«Приволжский исследовательский медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**НЕВРОЛОГИЯ**

Специальность: **31.05.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО**  
Форма обучения: **ОЧНАЯ**

### 1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Неврология» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Неврология». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

### 2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине «Неврология» используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Тесты	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий

### 3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

Код и формулировка компетенции	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
УК-4 ОПК-1 ОПК-10	Текущий	Системная организация движений. Основные синдромы нарушения двигательных функций. Вялый и спастический паралич. Исследование двигательной сферы	Тестовые задания
		Экстрапирамидная система. Мозжечок. Приемы исследования. Основные синдромы поражения.	
		Чувствительность. Проводящие пути. Виды чувствительности. Типы чувствительных расстройств. Методика клинического исследования. Синдромы поражения.	
		Черепно-мозговые нервы. Методика исследования. Симптомы поражения. Альтернирующие синдромы. Вегетативная нервная система.	
		Высшие психические функции. Топическая диагностика поражения головного	
		мозга. Инструментальные методы диагностики в неврологии.	

		Топическая диагностика поражения спинного мозга и периферической нервной системы. Исследование цереброспинальной жидкости.	Тестовые задания
УК-4 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-10 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-7		Ишемический инсульт: этиология, патогенетические варианты. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь. Тактика ведения.	
		Геморрагический инсульт: этиология, классификация. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь. Тактика ведения.	
		Инфекционные заболевания нервной системы. Менингиты. Энцефалиты. Абсцесс головного мозга.	
		Рассеянный склероз. Поражение нервной системы при ВИЧ-инфекции	
		Эпилепсия. Головные боли.	
		Опухоли головного и спинного мозга	
		Травмы головного и спинного мозга	
		Полиневропатии (в т.ч.с-м Гийена-Барре)	
		Наследственные нервно-мышечные заболевания (прогрессирующие мышечные дистрофии). Миастения	
	Боли в спине		
	Промежуточный	Все разделы дисциплины	

#### 4. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: тестовых заданий.

##### 1. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде экзамена

1.1 Перечень контрольных заданий и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности: тесты по разделам дисциплины: тестовые задания.

1.1.1. Тестовые вопросы с вариантами ответов к экзамену по дисциплине «Неврология»

Тестовые задания	Код компетенции (согласно РПД)
1. ПИРАМИДНЫЙ ПУТЬ НАЧИНАЕТСЯ ОТ	УК-4
НЕЙРОНОВ: А. передней центральной извилины В. задней центральной извилины С. базальных отделов лобных долей Д. теменной доли	ОПК-1 ОПК-2 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-10 ПК-2
2. КОРТИКО-СПИНАЛЬНЫЙ ТРАКТ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ В: А. передних столбах спинного мозга В. передних рогах спинного мозга С. задних столбах спинного мозга Д. боковых столбах спинного мозга	ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-7
3. ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ПАРЕЗ ЛЕВОЙ РУКИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОЧАГА В: А. нижних отделах передней центральной извилины слева В. заднем бедре внутренней капсулы С. среднем отделе передней центральной извилины справа Д. колене внутренней капсулы	

<p>4. ПЛЕЧЕВОЕ СПЛЕТЕНИЕ ФОРМИРУЮТ ПЕРЕДНИЕ ВЕТВИ СПИНОМОЗГОВЫХ НЕРВОВ: А. C5 - Th2 В. C5 - C8 С. C6 - C8 D. C8 - Th2</p>	
<p>5. ПРИЗНАКАМИ ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО МОТОНЕЙРОНА НА УРОВНЕ КОРЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЯВЛЯЮТСЯ: А. альтернирующий синдром В. двигательные расстройства в конечностях на противоположной очагу поражения стороне С. двигательные расстройства в мышцах туловища на стороне поражения</p>	
<p>D. двигательные и чувствительные расстройства в конечностях на противоположной очагу поражения стороне</p>	
<p>6. ДЛЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ПАРЕЗА ХАРАКТЕРНО: А. повышение сухожильных рефлексов В. появление защитных рефлексов С. появление патологических пирамидных рефлексов D. низкий мышечный тонус, отсутствие сухожильных рефлексов, атрофия парализованных мышц</p>	

7. НАРУШЕНИЕ ЛАДОННОГО СГИБАНИЯ КИСТИ. I, II, III ПАЛЬЦЕВ, ЗАТРУДНЕНИЕ ПРОТИВОПОСТАВЛЕНИЯ БОЛЬШОГО ПАЛЬЦА, РАЗГИБАНИЯ СРЕДНИХ И КОНЦЕВЫХ ФАЛАНГ II И III ПАЛЬЦЕВ, ПРОНАЦИИ, АТРОФИЯ МЫШЦ ПРЕДПЛЕЧЬЯ И ТЕНАРА. НАРУШЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ НА КИСТИ, ЛАДОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ I, II, III ПАЛЬЦЕВ, ЛУЧЕВОЙ ПОВЕРХНОСТИ IV ПАЛЬЦА. ВЕГЕТАТИВНО-ТРОФИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА, СИНДРОМ КАУЗАЛГИИ. ДАННЫЕ СИМПТОМЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ:

- A. срединного нерва
- B. локтевого нерва
- C. лучевого нерва
- D. плечевого сплетения

8. ОГРАНИЧЕНИЕ ЛАДОННОГО СГИБАНИЯ КИСТИ, ПРИВЕДЕНИЯ И РАЗВЕДЕНИЯ ПАЛЬЦЕВ, РАЗГИБАТЕЛЬНАЯ КОНТРАКТУРА В ОСНОВНЫХ ФАЛАНГАХ И СГИБАТЕЛЬНАЯ КОНТРАКТУРА В КОНЦЕВЫХ ФАЛАНГАХ, ОСОБЕННО IV И V ПАЛЬЦЕВ (ПОЗА "КОГТИСТОЙ ЛАПЫ"). АТРОФИЯ МЕЖКОСТНЫХ МЫШЦ, ГИПОТЕНАРА. ВЫПАДЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ НА

ЛАДОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ V ПАЛЬЦЕВ, ТЫЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ V, IV ПАЛЬЦЕВ, И ПОЛОВИНЫ III ПАЛЬЦА. ВОЗМОЖНЫ БОЛИ, ИРРАДИИРУЮЩИЕ В МИЗИНЕЦ. ДАННЫЕ СИМПТОМЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ:

- A. срединного нерва
- B. локтевого нерва
- C. лучевого нерва
- D. шейного сплетения

9. ПАРАЛИЧ РАЗГИБАТЕЛЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ, КИСТИ И ПАЛЬЦЕВ, ПОЗА "СВИСАЮЩИЙ КИСТИ", ВЫПАДЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ НА ДОРСАЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ПЛЕЧА, ПРЕДПЛЕЧЬЯ, ЧАСТИЧНО КИСТИ И ПАЛЬЦЕВ (ТЫЛЬНАЯ ПОВЕРХНОСТЬ I, II И ПОЛОВИНЫ III); ВЫПАДЕНИЕ РЕФЛЕКСА С СУХОЖИЛИЯ ТРЕХГЛАВОЙ МЫШЦЫ. ОПРЕДЕЛИТЕ ОЧАГ ПОРАЖЕНИЯ. ДАННЫЕ СИМПТОМЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ:

- A. плечевого сплетения
- B. локтевого нерва
- C. лучевого нерва
- D. нижней порции плечевого сплетения

10. У БОЛЬНОГО — ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ ПАРАЛИЧ МЫШЦ, ФИБРИЛЛЯРНЫЕ ПОДЕРГИВАНИЯ В НИХ. КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СТРУКТУР ВОВЛЕЧЕНЫ В ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС:

- A. передние рога спинного мозга
- B. задние рога спинного мозга
- C. передние канатики спинного мозга
- D. боковые канатики спинного мозга

11. У БОЛЬНОГО — ВЯЛЫЙ ПАРАЛИЧ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ С РАССТРОЙСТВОМ

ФУНКЦИЙ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ ПО ТИПУ ИСТИННОГО НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ, АНЕСТЕЗИЯ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ И ПРОМЕЖНОСТИ, ЖЕСТОКИЕ КОРЕШКОВЫЕ БОЛИ В НОГАХ, КРЕСТЦЕ, ЯГОДИЦАХ, ПРОМЕЖНОСТИ. ДАННЫЕ СИМПТОМЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ:

- A. поясничного утолщения (L2 – S2 сегменты)
- B. конуса (S3- S5 сегменты)
- C. эпиконуса (L4 – S2 сегменты)
- D. конского хвоста

<p>12. ПРИЗНАКАМИ ХОРЕИЧЕСКОГО ГИПЕРКИНЕЗА ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <p>A. бросковые и вращательные движения в плечевом и тазобедренном суставах</p> <p>B. мышечная слабость</p> <p>C. беспорядочные нерегулярные стремительные движения с вовлечением мышц конечностей, языка, туловища, “пританцовывающая” походка</p> <p>D. насильственный поворот шеи в сторону или запрокидывание ее назад</p>	
<p>13. ПРИЗНАКАМИ АКИНЕТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <p>A. затруднения при начале произвольных движений, замедленность движений (брадикинезия), прогрессирующее снижение скорости и амплитуды повторных движений</p> <p>B. существенное снижение мышечной силы</p> <p>C. непроизвольные насильственные движения в конечностях</p> <p>D. чувствительные расстройства</p>	
<p>14. КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ МЫШЕЧНОГО ТОНУСА ВОЗНИКАЮТ У БОЛЬНЫХ БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА:</p> <p>A. синдром «складного ножа»</p> <p>B. синдром «зубчатого колеса»</p> <p>C. гипотония мышц</p>	
<p>D. спастичность</p>	
<p>15. ПОРАЖЕНИЕ МОЗЖЕЧКА ПРИВОДИТ К НАРУШЕНИЮ ДВИЖЕНИЙ В ВИДЕ:</p> <p>A. Пареза</p> <p>B. Гиперкинеза</p> <p>C. Атаксии</p> <p>D. Тремора покоя</p>	

<p>16. НЕУСТОЙЧИВОСТЬ В ПОЗЕ РОМБЕРГА ПРИ ЗАКРЫВАНИИ ГЛАЗ ЗНАЧИТЕЛЬНО УСИЛИВАЕТСЯ ПРИ:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>A. сенситивной атаксии</li><li>B. мозжечковой атаксии</li><li>C. вестибулярной атаксии</li><li>D. лобной атаксии</li></ul>	
<p>17. СИНДРОМ ФОСТЕРА-КЕНЕДИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПРОЦЕССА:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>A. на конвекситальной поверхности лобной доли</li><li>B. на основании лобной доли</li><li>C. в области хиазмы</li><li>D. височной доле</li></ul>	
<p>18. БИТЕМПОРАЛЬНАЯ ГЕТЕРОНИМНАЯ ГЕМИАНОПСИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>A. основания лобной доли;</li><li>B. дорзолатеральной поверхности левой затылочной доли</li><li>C. хиазмы</li><li>D. височной доли</li></ul>	
<p>19. У БОЛЬНОГО НАБЛЮДАЮТСЯ БОЛИ И СНИЖЕНИЕ ПОВЕРХНОСТНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ В ОБЛАСТИ ПРАВОЙ ПОЛОВИНЫ ЛБА И ПРАВОГО ВЕРХНЕГО</p>	
<p>ВЕКА. ДАННАЯ СИМПТОМАТИКА ВОЗМОЖНА ПРИ ПОРАЖЕНИИ:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>A. первой ветви тройничного нерва справа</li><li>B. второй ветви тройничного нерва справа</li><li>C. третьей ветви тройничного нерва справа</li><li>D. верхней части ядра спинального корешка тройничного нерва справа</li></ul>	

<p>20.ДЛЯ ВЫЗЫВАНИЯ РОГОВИЧНОГО РЕФЛЕКСА НЕОБХОДИМО ПРИКОСНУТЬСЯ ПОЛОСКОЙ МЯГКОЙ БУМАГИ К:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>A. роговице над зрачком</li><li>B. роговице над радужной оболочкой</li><li>C. ресницам</li><li>D. слизистой оболочке нижнего века</li></ul>	
<p>21.КОРЕШКОВЫЙ (РАДИКУЛЯРНЫЙ) ТИП НАРУШЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>A. гиперестезией или гипестезией в зоне соответствующего дерматома, болями, усиливающимися при движениях, иррадирующими из позвоночника в конечности; положительными симптомами натяжения, наличие болевых точек; нарушение всех видов чувствительности в зоне соответствующего дерматома</li><li>B. нарушением всех видов чувствительности в зоне соответствующего дерматома</li><li>C. нарушением поверхностной чувствительности по сегментарному типу на одноименной очагу стороне поражения</li><li>D. анестезией (гипестезией) поверхностной и глубокой чувствительности ниже очага поражения</li></ul>	
<p>22.СЕГМЕНТАРНЫЙ ТИП НАРУШЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>A. нарушением всех видов чувствительности по типу "куртки" или "полукуртки" на стороне очага поражения</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>B. нарушением только поверхностной чувствительности по типу "куртки" или "полукуртки" на стороне очага поражения</li><li>C. нарушением только поверхностной чувствительности по типу "куртки" или "полукуртки" на стороне, противоположной очагу поражения</li><li>D. нарушением всех видов чувствительности в зоне соответствующего дерматома</li></ul>	

<p>23.МОТОРНАЯ АФАЗИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЗОНЫ:</p> <p>A. Вернике B. Вестфаля C. Брока D. Перлиа</p>	
<p>24. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ АМНЕСТИЧЕСКОЙ АФАЗИИ СЛЕДУЕТ:</p> <p>A. проверить устный счет B. предложить больному прочитать тест C. предложить больному назвать окружающие предметы D. выполнить различные движения по подражанию</p>	
<p>25. К РЕПЕРFUЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ОТНОСЯТ:</p> <p>A. тромболитическая терапия Алтеплазой B. назначение церебролизина C. назначение сернокислой магнезии D. назначение гепарина</p>	
<p>26.ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>A. внутримозговое кровоизлияние по данным КТ B. возраст 75 лет C. уровень артериального давления 170/90 мм рт. ст. D. гликемия 13 ммоль/л</p>	
<p>27.НАЗНАЧЕНИЕ АНТИКОАГУЛЯНТОВ В КАЧЕСТВЕ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА ПОКАЗАНО ПРИ:</p> <p>A. атеросклерозе внутренней сонной артерии B. сахарном диабете C. гипертонической болезни D. фебриляции предсердий</p>	

<p>28.ОСТРЕЙШИЙ ПЕРИОД ИНСУЛЬТА ПРОДОЛЖАЕТСЯ:</p> <p>A. первые 5 суток  B. первые сутки  C. первую неделю  D. первый месяц</p>	
<p>29.КАКОЙ ПРИЗНАК ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ:</p> <p>A. атаксия  B. гемипарез  C. изоэлектрическая ЭЭГ  D. менингеальные симптомы</p>	
<p>30.К МЕНИНГЕАЛЬНОМУ ОТНОСИТСЯ СИМПТОМ:</p> <p>A. Мацкевича  B. Бабинского  C. Кернига  D. Ласега</p>	
<p>31.ДИАГНОЗ МЕНИНГИТА УСТАНОВЛИВАЮТ НА ОСНОВАНИИ:</p> <p>A. менингеального (оболочечного) синдрома, синдрома воспалительных изменений цереброспинальной жидкости  B. менингеального (оболочечного) синдрома, наличия крови в цереброспинальной жидкости  C. менингеального (оболочечного) синдрома, при</p>	
<p>нормальных показателях цереброспинальной жидкости</p> <p>D. при отсутствии менингеального (оболочечного) синдрома, при наличии белково-клеточной диссоциации в цереброспинальной жидкости</p>	
<p>32.К ГНОЙНЫМ МЕНИНГИТАМ ОТНОСИТСЯ:</p> <p>A. туберкулезный  B. менингококковый  C. грибковый  D. вирусный</p>	

<p>33.ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ:</p> <p>A. клиндамицин B. эритромицин C. пенициллин D. цефалексин</p>	
<p>34.ОСТРЫЙ НЕКРОТИЧЕСКИЙ ЭНЦЕФАЛИТ ВЫЗЫВАЮТ ВИРУСЫ:</p> <p>A. коксаки B. кори C. простого герпеса D. паротита</p>	
<p>35.РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ – ЭТО:</p> <p>A. демиелизирующее заболевание с множественными очагами поражения нервной системы, протекающее с обострениями и ремиссиями или неуклонно прогрессирующее, поражающее в основном лиц молодого возраста</p> <p>B. хроническое прогрессирующее заболевание нервной системы, характеризующееся системным поражением мотонейронов спинного и головного мозга</p> <p>C. медленно прогрессирующее заболевание, характеризующееся образованием полостей по длиннику спинного и реже продолговатого мозга</p> <p>D. тяжелое прогрессирующее заболевание, характеризующееся патологической мышечной</p>	
<p>утомляемостью вследствие нарушения нервно-мышечной передачи аутоиммунного генеза</p>	
<p>36.ПРИ ОБОСТРЕНИИ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ НАЗНАЧАТЬ:</p> <p>A. цитостатики (азатиоприн, циклофосфамид) B. стимуляторы в-лимфоцитов (пропермил, зимозан, пирогенал) C. глюкокортикоидные препараты D. комплексное лечение указанными средствами</p>	

<p>37.СИНДРОМ АКРОМЕГАЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ ГИПЕРПРОДУКЦИИ В ГИПОФИЗЕ:</p> <p>А. адренотропного гормона В. гонадотропного гормона С. соматотропного гормона D. тиреотропного гормона</p>	
<p>38.НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ НЕВРИНОМА НЕРВА:</p> <p>А. слухового В. зрительного С. тройничного D. подъязычного</p>	
<p>39.ПЕРВИЧНЫМ ИСТОЧНИКОМ МЕТАСТАТИЧЕСКИХ ОПУХОЛЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ЧАЩЕ ЯВЛЯЕТСЯ РАК:</p> <p>А. желудка В. легких С. грудной железы D. матки</p>	
<p>40.К ОТКРЫТОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ОТНОСИТСЯ ТРАВМА С:</p> <p>А. ушибленной раной мягких тканей без повреждения апоневроза В. переломом костей свода черепа</p>	
<p>С. переломом костей основания черепа без ликвореи D. повреждением апоневроза</p>	
<p>41.ПРОНИКАЮЩЕЙ НАЗЫВАЮТ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВУЮ ТРАВМУ ПРИ:</p> <p>А. ушибленной ране мягких тканей В. повреждении твердой мозговой оболочки С. повреждении апоневроза D. переломе костей свода черепа</p>	

<p>42.ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОССТРАВМАТИЧЕСКОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, НАЗНАЧАЮТ:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>A. диуретики</li><li>B. центральные антигипертензивные средства</li><li>C. ноотропные препараты</li><li>D. сосудистые препараты</li></ul>	
<p>43.ПРИ КАКОМ ВИДЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ НАБЛЮДАЕТСЯ «СВЕТЛЫЙ» ПРОМЕЖУТОК? :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>A. субарахноидальное кровоизлияние</li><li>B. сотрясение головного мозга</li><li>C. эпидуральная гематома</li><li>D. ушиб головного мозга</li></ul>	
<p>44.БЕЗУСЛОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕЛОМА ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>A. ликворея из уха</li><li>B. кровотечение из уха</li><li>C. кровянистый ликвор</li><li>D. гемипарез</li></ul>	
<p>45.МИАСТЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>A. патологической мышечной утомляемостью</li><li>B. парезом нижних конечностей</li><li>C. гемипарезом</li><li>D. мышечными атрофиями</li></ul>	
<p>46.ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА МИГРЕНИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ ПРЕПАРАТЫ:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>A. Сосудорасширяющие</li><li>B. Триптаны</li><li>C. Антигистаминовые</li><li>D. Антисеротониновые</li></ul>	

<p>47.МАКСИМАЛЬНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ НЕОСЛОЖНЕННОЙ СОСТАВЛЯЕТ:</p> <p>ПРИСТУПА МИГРЕНИ</p> <p>A. 72 часа B. 24 часа C. 6 часов D. 1 час</p>	
<p>48.КАКОВА В НОРМЕ КОНЦЕНТРАЦИЯ БЕЛКА В ЦСЖ:</p> <p>A. 0,15-0,45 г/л B. &lt; 0,15 г/л C. 0,45-1,0 г/л D. &gt;1,0 г/л</p>	
<p>49.РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ АНЕВРИЗМ ИМЕЕТ:</p> <p>A. сцинтиграфия B. ангиография C. компьютерная томография D. реоэнцефалография</p>	
<p>50.КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ДИАГНОСТИРОВАТЬ ГИПЕРДЕНСНЫЕ УЧАСТКИ ГЕМОРРАГИЧЕСКИХ ЭКСТРАВАЗАТОВ ПРИ СУБАРАХНОИДАЛЬНОМ КРОВОИЗЛИЯНИИ:</p> <p>A. сразу после кровоизлияния B. через 3 ч после кровоизлияния C. через 6 ч после кровоизлияния D. через 12 ч после кровоизлияния</p>	

## КЛЮЧИ К ТЕСТАМ

№ тестового задания	№ эталона ответа	№ тестового задания	№ эталона ответа	№ тестового задания	№ эталона ответа
1	A	21	A	41	B
2	B	22	B	42	A
3	C	23	C	43	C
4	A	24	C	44	A
5	B	25	A	45	A
6	D	26	A	46	B
7	A	27	D	47	A
8	B	28	A	48	A
9	C	29	D	49	B
10	A	30	C	50	A
11	D	31	A		
12	C	32	B		
13	A	33	C		
14	B	34	C		
15	C	35	A		
16	A	36	C		
17	B	37	C		
18	C	38	A		
19	A	39	B		
20	B	40	D		

## 2. Критерии оценивания результатов обучения

Для зачета:

Результаты обучения	Критерии оценивания	
	Не зачтено	Зачтено
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены несущественные ошибки
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Мотивация (личностное отношение)	Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствуют	Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи.
Характеристика сформированности	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для	Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом

компетенции	решения практических (профессиональных) задач. Требуется повторное обучение	достаточно для решения практических (профессиональных) задач.
Уровень сформированности компетенций	Низкий	Средний/высокий

Для тестирования:

Оценка «5» (Отлично) - баллов (100-90%)

Оценка «4» (Хорошо) - балла (89-80%)

Оценка «3» (Удовлетворительно) - балла (79-70%)

Менее 70% – Неудовлетворительно – Оценка «2»

Полный комплект оценочных средств для дисциплины «Неврология» представлен на портале СДО Приволжского исследовательского медицинского университета – <https://sdo.pimunn.net/course/view.php?id=2823>