Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Стегний Кирилл Владимирович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 24.04.2026 16:47:11
Уникальный программный ключ:
d59234ba928aea5c04c54eb9013e367220b6b2ae

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор института
_____ /Шестопалов Е.Ю./
«27» мая 2025г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Дисциплины Б1.О.06 Неврология

Специальность	31.08.58 Оториноларингология
Уровень подготовки	ординатура
Направленность подготовки	02 Здравоохранение (в сфере оториноларингологии)
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 31.08.58 Оториноларингология, направленности 02 Здравоохранение (в сфере оториноларингологии)**, общепрофессиональных (ОПК) компетенций**

https://tgmu.ru/sveden/files/zii/31.08.58_Otorinolaringologiya(6).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
		Ситуационные задачи

3. Содержание оценочных средств текущего контроля и промежуточной аттестации

Оценочное средство 1. Тесты, выбрать один правильный ответ

1. **При поражении тройничного нерва (V пара) выпадение чувствительности на лице происходит:**
   1) на противоположной стороне
   2) на стороне поражения
   3) в зоне иннервации шейных сплетений
   4) диффузно по всей голове
2. **Периферический паралич мимической мускулатуры (VII пара) характеризуется:**
   1) сглаженностью носогубной складки на противоположной стороне
   2) сглаженностью носогубной складки на стороне поражения
   3) невозможностью надуть щеки, сохранением функции закрытия глаза
   4) парезом только нижней части
3. **Для поражения преддверно-улиткового нерва (VIII пара) характерно:**
   1) головокружение, снижение слуха
   2) нарушение вкуса
   3) афония
   4) снижение корнеального рефлекса
4. **Бульбарный синдром (поражение IX, X пар) проявляется:**
   1) **дисфагией, дисфонией, дизартрией**
   2) спастическим парезом конечностей
   3) повышением глоточного рефлекса
   4) выпадением чувствительности на лице
5. **При поражении XII пары (подъязычный нерв) наблюдается:**
   1) отклонение языка в противоположную поражению сторону

2) **отклонение языка в сторону поражения (девиация)**
3) интенционный тремор языка
4) отсутствие речи (афазия)

6. **Симптом «паралич Белла» связан с поражением:**
   1) двигательного ядра тройничного нервацитостатики
   2) **периферического отдела лицевого нерва (VII)**
   3) верхнего отдела коры головного мозга
   4) вестибулярной порции VIII нерва

Критерии оценивания

Шкала оценивания

«Отлично» - более 90% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Хорошо» - 81-90% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Удовлетворительно» - 71-80% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Неудовлетворительно» - 70% и менее правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

Оценочное средство 2. Ситуационные задачи

Ситуационная задача 1

Описание клинической ситуации, жалобы в настоящее время.

Женщина 67 лет обратилась в поликлинику в связи с частыми (почти каждый день) приступами стреляющей боли в области щеки, нижних зубов, нижней челюсти слева. Боль острая, интенсивная, продолжается около 30 секунд, прием анальгетиков возникновение приступа не предотвращает. Женщина проконсультировалась со стоматологом, врач не выявил патологии со стороны зубов.

Вопросы:

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
2. Требуется ли госпитализация?
3. Консультации, каких специалистов необходимо назначить?
4. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
5. Назначьте лечение.

Ответы:

1) Невралгия III ветви тройничного нерва слева.
2) Госпитализация желательна.
3) Консультация невролога, ЛОР врача, стоматолога
4) МРТ головного мозга, придаточных пазух, МРТ ангиография.
5) При выявлении вазоневрального конфликта можно предложить хирургическое лечение; прием антиконвульсантов (габапентин, прегабалин, карбамазепин).

Ситуационная задача 2

Описание клинической ситуации, жалобы в настоящее время.

Пациент 63 лет Пациент 69 лет амбулаторно наблюдается у ЛОР врача в связи с правосторонним гнойным средним отитом. Из назначенной терапии пользуется местными каплями с аминогликозидным антибиотиком и сам делает согревающие компрессы. Внезапно его состояние резко ухудшилось, появилась сильная головная боль, больше справа, головокружение, рвота. Доставлен в ЛОР отделение больницы, где в приемном отделении выявлен менингеальный симптомокомплекс. Проведена люмбальная пункция. В анализе ликвора: мутный, давление 280 мм вод.ст., 800 клеток в 1мкл (нейтрофилы), белок – 0,9 г\л, сахар – 2,1 мкмоль\л.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный клинический диагноз?
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести пациенту?
3. Предложите план лечения?

Ответ:

1) Вторичный (отогенный) гнойный менингит

2) Анализ ликвора на посев флоры и чувствительность к а/б, бактериоскопическое исследование, ПЦР, МРТ головного мозга
3) Санация первичного очага инфекции (хирургическое лечение), а/б терапия (цефалоспорины III поколения), дезинтоксикационная терапия, снижение ВЧД (осмотические диуретики, дексаметазон), восстановление водно-электролитного баланса, симптоматическое лечение.

Критерии оценки устного ответа ординатора:

1. Оценка «отлично» (90-100% 5 баллов) : ситуация проанализирована верно, решение полное и обоснованное, использована корректная терминология, ответы на дополнительные вопросы точные.

2. Оценка «хорошо» (75-89% 4 балла): задача решена правильно, но есть незначительные ошибки в обосновании, или ответ недостаточно развернут

3. Оценка «удовлетворительно» (60-74% 3 балла): основной алгоритм решения понятен, но допущены ошибки в теории, обоснование поверхностное

4. Оценка «неудовлетворительно» (ниже 60% 2 балла) : неверно определена суть проблемы, решение не предложено, или оно полностью ошибочно

Оценочное средство 3. **Вопросы для собеседования**

1. Отоневрология и вестибулярные нарушения
1.1 Дифференциальная диагностика периферического (лабиринтного) и центрального головокружения.
1.2 Характеристика доброкачественного позиционного пароксизмального головокружения (ДППГ): методы диагностики (проба Дикса-Холлпайка) и лечения (маневр Эпли).
1.3Диагностические критерии болезни Меньера.
1.4 Методика проведения и интерпретация нистагма (спонтанный, позиционный, калорическая проба).
Диагностика вестибулярного нейронита.
2. Черепные нервы в ЛОР-практике
2.1 Топографическая диагностика поражения лицевого нерва (VII) на различных уровнях (в костном канале, внечерепной отдел).
2.2 Симптомы поражения тройничного нерва (V) при ЛОР-заболеваниях.
2.3 Диагностика поражения языкоглоточного и блуждающего нервов (IX и X) при новообразованиях глотки и шеи.
2.4 Причины и диагностика пареза возвратного гортанного нерва.
3. Неврологические осложнения ЛОР-заболеваний
3.1 Отогенные внутричерепные осложнения: менингит, абсцесс мозга, синус-тромбоз (клиника, диагностика).
3.2 Риногенные внутричерепные осложнения.
3.3 Неврологические симптомы при тромбозе кавернозного синуса.
4. Болевые синдромы и нарушения обоняния/вкуса
4.1 Дифференциальная диагностика невралгии тройничного нерва и синуситов.
4.2 Диагностика нарушений обоняния (гипосмия, аносмия) неврологического генеза.
4.3 Причины нарушений вкуса (агевзия, дисгевзия) и их связь с повреждением барабанной струны.
5. Инструментальные методы диагностики
5.1 Роль МРТ и КТ в диагностике невриномы слухового нерва (VIII).
5.2 Применение электронейромиографии при параличах лицевого нерва.

Оценочное средство 4.

Чек-лист оценки практических навыков 1

Название практического навыка Определение менингеальных симптомов

К	ОПК-4.	Формулировка компетенции ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов

Ф	А 01/8	Проведение обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями уха, горла, носа с целью установления диагноза	
	Действие	Проведено	Не проведено
Подготовительный этап			
1.	Надел средства защиты (маску для лица медицинскую одноразовую нестерильную)	1 балл	0 баллов
2.	Поздоровался с пациентом *	1 балл	0 баллова
3.	Представился пациенту *	1 балл	0 баллов
4.	Сверил Ф.И.О. пациента с медицинскими документами	1 балл	0 баллов
5.	Озвучил название метода обследования «Определение менингеальных симптомов», объяснил ход и цель обследования	1 балл	0 баллов
6.	Получил согласие у пациента (или у его родителя или законного представителя) на проведение обследования	1 балл	0 баллов
7.	Обработал руки гигиеническим способом (кожным антисептиком)	1 балл	0 баллов
8.	Пациент находится в горизонтальном положении, в постели без подушки, его руки расположены вдоль туловища	1 балл	0 баллов
Основной этап			
9.	Для оценки ригидности мышц затылка – пациенту, лежащему на спине, положил свою левую ладонь под затылок пациента и пассивно наклонил его голову вперед до соприкосновения подбородка с грудью	1 балл	0 баллов
10.	Сделал заключение о наличии или отсутствии ригидности мышц затылка Симптом считается положительным, если при определении ригидности мышц затылка подбородок пациента не достает груди и возникает болевая реакция	1 балл	0 баллов
11.	Для оценки симптома Кернига пациенту, лежащему на спине, согнул ногу в тазобедренном и коленном суставах под прямым углом	1 балл	0 баллов
12.	Разогнул ногу в коленном суставе	1 балл	0 баллов
13.	Для оценки симптома *Брудзинского верхнего* – пациенту, лежащему на спине, положил свою левую ладонь под затылок пациента и пассивно наклонил его голову вперед до соприкосновения подбородка с грудью	1 балл	0 баллов
14.	Сделал заключение о наличии или отсутствии симптома *Брудинского верхнего*. Симптом считается положительным, если определение ригидности мышц затылка вызывает непроизвольное сгибание ног в тазобедренном и коленном суставах	1 балл	0 баллов
15.	Для оценки симптома *Брудзинского среднего* – пациенту, лежащему на спине, надавил ребром ладони на лобковую область	1 балл	0 баллов
16.	Сделал заключение о наличии или отсутствии симптома *Брудинского среднего*. Симптом считается положительным, если при надавливании на лобковую область происходит сгибание ног в коленных и тазобедренных суставах	1 балл	0 баллов
17.	Для оценки симптома *Брудзинского нижнего* – пациенту, лежащему на спине, пассивно согнул ногу в	1 балл	0 баллов

	тазобедренном суставе и разогнул ее в коленном суставе		
18.	Сделал заключение о наличии или отсутствии симптома *Брудинского нижнего**. Симптом считается положительным, если при пассивном сгибании одной ноги в тазобедренном суставе и разгибании ее в коленном суставе происходит непроизвольное сгибание другой ноги ***симптом Брудзинского нижний определять обязательно с двух ног	1 балл	0 баллов
19.	Сделал общее заключение по наличию или отсутствию менингеальных симптомов	1 балл	0 баллов
Заключительный этап			
20.	Снял и поместил маску для лица в емкость для дезинфекции	1 балл	0 баллов
21.	Обработал руки гигиеническим способом	1 балл	0 баллов
	Итого	21 балл	

Общая оценка:

«Зачтено» не менее (16 баллов) 75% выполнения
«Не зачтено» (15 и менее баллов) 74% и менее выполнения

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 2

Название практического навыка Проба Дикса-Холлпайка (диагностический маневр для выявления ДППГ (доброкачественного пароксизмального позиционного головокружения)

К	ОПК-4.	Формулировка компетенции ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов		
Ф	А 01/8	Проведение обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями уха, горла, носа с целью установления диагноза		
	Действие		Проведено	Не проведено
Подготовительный этап				
1.	Надел средства защиты (маску для лица медицинскую одноразовую нестерильную)		1 балл	0 баллов
2.	Поздоровался с пациентом *		1 балл	0 баллова
3.	Представился пациенту *		1 балл	0 баллов
4.	Сверил Ф.И.О. пациента с медицинскими документами		1 балл	0 баллов
5.	Озвучил название метода обследования «Проба Дикса-Холлпайка — это диагностический маневр		1 балл	0 баллов

	для выявления ДППГ (доброкачественного пароксизмального позиционного головокружения)», объяснил ход и цель обследования		
6.	Получил согласие у пациента (или у его родителя или законного представителя) на проведение обследования	1 балл	0 баллов
7.	Обработал руки гигиеническим способом (кожным антисептиком)	1 балл	0 баллов
8.	Пациент т сидит на кушетке, ноги выпрямлены. Врач находится сбоку	1 балл	0 баллов
Основной этап			
9.	**Поворот головы:** Повернуть голову пациента на $45^{в}$ сторону предполагаемого поражения	1 балл	0 баллов
10.	**Укладка:** Быстро уложить пациента на спину. Голова должна оставаться повернутой на 45^{0} и свисать с края кушетки на 30^{0} - 45^{0} (ниже уровня плеча)	1 балл	0 баллов
11.	Фиксация: Удерживать позицию 30-60 секунд	1 балл	0 баллов
12.	**Наблюдение:** Врач фиксирует появление нистагма (подергивание глаза) и жалобы на головокружение	1 балл	0 баллов
13.	**Латентный период:** Помнить, что симптомы начинаются через 1 - 5 (до 30) секунд.	1 балл	0 баллов
14.	**Возврат:** Вернуть пациента в исходное положение сидя	1 балл	0 баллов
15.	**Повтор:** Провести тест для другой стороны (если необходимо)	1 балл	0 баллов
16.	Сделал заключение по критериям ДППГ	1 балл	0 баллов
17.	**Нистагм:** Вертикальный, направленный вверх (к кушетке) и торсионный (поворот к пораженному уху)	1 балл	0 баллов
18.	**Истощаемость:** Симптомы исчезают при повторении пробы	1 балл	0 баллов
19.	Сделал общее заключение **Положительный результат:** Появление головокружения и ротаторного нистагма (движения глаз к нижележащему уху) через 1–5 секунд после укладывания.	1 балл	0 баллов
Заключительный этап			
20.	Снял и поместил маску для лица в емкость для дезинфекции	1 балл	0 баллов
21.	Обработал руки гигиеническим способом	1 балл	0 баллов
	Итого	21 балл	

Общая оценка:

«Зачтено» не менее (16 баллов) 75% выполнения

«Не зачтено» (15 и менее баллов) 74% и менее выполнения