Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Стегний Кирилл Владимирович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 24.04.2026 16:46:09
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.05 Неврология

Специальность	31.08.20 Психиатрия
Уровень подготовки	ординатура
Направленность подготовки	02 Здравоохранение (в сфере психиатрии)
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 31.08.20 Психиатрия, направленности 02 Здравоохранение (в сфере психиатрии)**, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций**

https://tgmu.ru/sveden/files/ain/31.08.20_Psixiatriya(8).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. **К острым нарушениям мозгового кровообращения относится:**
   1) дисциркуляторная энцефалопатия
   2) ишемический инсульт
   3) сосудистая деменция
   4) хроническая ишемия мозга
2. **Основные факторы риска развития ЦВЗ:**
   1) гипотония
   2) артериальная гипертензия и атеросклероз
   3) гипогликемия
   4) молодой возраст
3. **Препараты первой линии для профилактики ишемического инсульта:**
   1) антиагреганты (аспирин, клопидогрел)
   2) антибиотики
   3) нпвс
   4) транквилизаторы
4. **«Золотой стандарт» диагностики при подозрении на острое нарушение мозгового кровообращения:**
   1) рентгенография черепа спастическим парезом конечностей
   2) электроэнцефалография (ээг)
   3) **компьютерная томография (кт) головного мозга**
   4) эхокардиография
5. **Хроническая цереброваскулярная болезнь проявляется:**
   1) внезапным параличом
   2) **снижением памяти, когнитивными нарушениями, головокружением**

3) интенсивной головной болью
4) потерей сознания

6. **Признаки геморрагического инсульта:**
   1) медленное развитие симптомов
   2) **кровоизлияние в ткань мозга**
   3) закупорка сосуда тромбом
   4) отсутствие головной боли
7. **Цель применения статинов при ЦВЗ:**
   1) снижение артериального давленич
   2) уменьшение уровня холестерина и стабилизация бляшек
   3) расширение сосудов
   4) снижение уровня сахара
8. **Что такое транзиторная ишемическая атака (ТИА)**
   1) стойкий неврологический дефицит
   2) преходящее нарушение кровообращения с симптомами до 24 часов
   3) опухоль мозга
   4) хроническая головная боль
9. **К цереброваскулярным заболеваниям относятся**
   1) **аневризма, тромбоз, окклюзия сосудов**
   2) эпилепсия
   3) болезнь Альцгеймера
   4) рассеянный склероз
10. **Ведущий симптом при поражении каротидного бассейна**
   1) атаксия
   2) **гемипарез/гемиплегия (слабость в конечностях)**
   3) нистагм
   4) икота

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.

На станции метро, молодой человек 20-ти лет внезапно почувствовал себя плохо, схватился за голову и упал. Приехавший врач скорой помощи обнаружил пациента без сознания и определил положительные менингеальные симптомы. Девушка молодого человека сказала, что раньше он был абсолютно здоров и никогда ни на что не жаловался

Вопросы:

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
2. Требуется ли госпитализация?
3. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
4. Какую тактику лечения можно рекомендовать?
5. Возможные исходы заболевания?

Ответы:

1) Субарахноидальное кровоизлияние (вероятно аневризматическое).
2) Срочная госпитализация, поддержание витальных функций во время транспортировки.
3) ЛП, КТ или МРТ, МРТ ангиография или контрастная ангиография, ТК УЗДГ.
4) Тактика лечения:

А) хирургическое лечение (при выявлении аневризмы).

Б) купирование отека мозга (маннитол 20%, глицерол 10%, возвышенное положение головы, оксигенация)
В) предупреждение ангиоспазма (блокаторы Са каналов – нимодипин)
Г) базисная недифференцированная терапия инсульта
5) смертность достигает 40%, в случае выздоровления у большинства пациентов стойкая инвалидизация не наступает

Ситуационная задача 2
Описание клинической ситуации, жалобы в настоящее время.
Больная 67 лет обратилась в поликлинику с жалобами на нарушение памяти, частые головные боли, головокружение, периодическое поперхивание при еде, иногда испытывает неустойчивость при ходьбе, начала пользоваться палочкой. Данные жалобы появились около 3х лет назад и постепенно прогрессировали. Много лет страдает гипертонической болезнью, лечится нерегулярно. Объективно выявляется легкая дисфония и дизартрия, язык слегка девиирует вправо, атрофий в языке нет. Выраженные симптомы орального автоматизма
Вопросы:
1. Поставьте предварительный клинический диагноз?
2.Нужна ли госпитализация?
3. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести пациенту?
4. Предложите план лечения?
Ответы:
1) ЦВБ. ХНМК. Дисциркуляторная энцефалопатия II.
2) Госпитализация не показана.
3) МРТ головного мозга.
4) Коррекция гипотензивной терапии. Дезагрегантная терапия, ноотропные, вазоактивные, нейропротективные средства, нейропсихологический тренинг. При ухудшении когнитивных функций: мемантин (блокатор глутаматных NMDA рецепторов), антихолинэстеразные препараты центрального действия (галантамин, ривастигмин).

Ситуационная задача 3
Описание клинической ситуации, жалобы в настоящее время.
Женщина 25лет жалуется на периодические приступы сильной головной боли в правой половине головы, правого глазного яблока, которые беспокоят ее около 6 лет. Приступ продолжается в течение всего дня, головная боль нарастает до нестерпимой, часто сопровождается рвотой. Во время приступа не может ничего делать, вынуждена находиться в темной комнате, пытается заснуть. Чтобы облегчить состояние принимает любые анальгетики или вольтарен, но чаще это не помогает. Обычно приступ связан с началом менструального цикла. При неврологическом осмотре очаговой симптоматики не выявлено. Пациентка рассказала, что у ее матери были похожие приступы.
Вопросы:
1) Поставьте предположительный клинический диагноз.
2) Требуется ли срочная госпитализация?
3) Консультации, каких специалистов необходимо назначить?
4) Дифференциальный диагноз, с какими заболеваниями необходимо провести?
5) Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
6) Назначьте лечение
Ответы:
1) Мигрень без ауры.
2) Госпитализация не требуется.
3) Консультация офтальмолога, невролога, гинеколога.
4) Головная боль напряжения, объемный процесс головного мозга, сосудистая мальформация
5) МРТ головного мозга, дуплексное сканирование сосудов головного мозга, ЭЭГ.
6) Приступ купируется препаратами из группы триптанов (суматриптан, золмитриптан) или спорыньи (эрготамин, назальный спрей дигидроэрготамина) (индивидуальный подбор)

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. Дифференциальная диагностика: Отличие первичных психозов от вторичных, вызванных неврологическими причинами (энцефалиты, аутоиммунные заболевания, опухоли, цереброваскулярные болезни).
2. Нейродегенерация и психиатрия: Ведение пациентов с деменциями, диагностика поведенческих и психических симптомов деменции (BPSD).
3. Неврологические осложнения психофармакотерапии: Диагностика и лечение нейролептического синдрома, острой дистонии, паркинсонизма, поздней дискинезии.
4. Эпилептология: Психозы, связанные с эпилепсией (пери- и иктальные), когнитивные нарушения у эпилептических пациентов.
5. Соматоформные расстройства: Четкое разграничение неврологических симптомов (головокружение, слабость, нарушение чувствительности) и психогенных/конверсионных расстройств.
6. Вопросы на стыке дисциплин: Обмороки (дифференциальная диагностика с эпилепсией), нарушения сна, головные боли.

Оценочное средство 4.

Чек-лист оценки практических навыков

Название практического навыка Оценка координации движений и вестибулярной функции в положении стоя и сидя. Проба Ромберга (статическая координация)

К	ОПК-4	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	
Ф	А 01/8	Проведение обследования пациентов в целях выявления психических расстройств и расстройств поведения, установление 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 «Оценка координации движений и вестибулярной функции», 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

Основной этап			
8.	Пациента просят встать на ровную поверхность в удобной одежде.	1 балл	0 баллов
9.	**Начальная поза:** **Простая проба:** Пациент стоит, сведя стопы вместе, руки вытянуты вперед или в стороны с разведенными пальцами.	1 балл	0 баллова
10.	**Закрытие глаз:** Пациента просят закрыть глаза.	1 балл	0 баллов
11.	**Безопасность:** Во время проведения теста врач или наблюдатель должен стоять рядом с пациентом, чтобы предотвратить падение и возможные травмы.	1 балл	0 баллов
12.	**Оценка устойчивости:** В течение 30 секунд (или более) наблюдают за испытуемым, отмечая любое шатание, отклонение туловища, перестановку ног или падение.	1 балл	0 баллов
13.	*Оценить результат пробы*	1 балл	0 баллов
13.1	**Норма:** Здоровый человек сохраняет устойчивость в течение 30 секунд и более, возможны лишь небольшие, быстро компенсирующиеся колебания тела.		
13.2	**Положительный результат (симтом Ромберга):** В зависимости от поражения, может наблюдаться отклонение туловища в сторону (при односторонней патологии вестибулярного аппарата или мозжечка), падение назад (при поражении ствола мозга или мозжечка) или шаткость.		
14.	*Дать заключение*	1 балл	0 баллов
	Диагностическое значение: Проба помогает выявить нарушения равновесия, вызванные проблемами вестибулярного аппарата, заболеваниями мозжечка, нарушениями глубокой чувствительности (например, при полиневритах).		
Заключительный этап			
15.	Снял и поместил маску для лица в емкость для дезинфекции	1 балл	0 баллов
16.	Обработал руки гигиеническим способом	1 балл	0 баллов
	Итого	16 баллов	

Общая оценка:

«Зачтено» не менее (12 баллов) 75% выполнения
«Не зачтено» (11 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