Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

нейрохирургия

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование дисциплины)

по направлению подготовки (специальности)

31.08.42 Неврология

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(код, наименование направления подготовки (специальности)

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по специальности *31.08.42 Неврология*, утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 11 от «22» июня 2018

Оренбург

1. **Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме зачета.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

ПК-6 - готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании неврологической медицинской помощи

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование компетенции | Индикатор достижения компетенции |
| ПК-6 - готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании неврологической медицинской помощи | Знать основные методы обследования больных с нейрохирургической патологией. Клинические проявления заболеваний центральной и периферической нервной системы нейрохирургического профиля. |
| Уметь интерпретировать результаты объективных исследований по выявлению морфологических и функциональных изменений в центральной и периферической нервной системы при заболеваниях нейрохирургического профиля. |
| Владеть принципами оказания первой врачебной помощи при экстренной нейрохирургической патологии. |

1. **Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся**

**Оценочные материалы в рамках всей дисциплины.**

Формы текущего контроля успеваемости по дисциплине «Нейрохирургия»: итоговое тестирование, зачет.

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины «Нейрохирургия»**

**Тема 1.** Нейроонкология

**Форма текущего контроля** **успеваемости:** устный опрос.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

Вопросы для устного опроса:

1. Механизмы онкогенеза и факторы риска развития опухолей ЦНС.
2. Эпидемиологии опухолей головного и спинного мозга.
3. Принципы классификации опухолей головного и спинного мозга (по локализации, гистологическая, по степени злокачественности).
4. Основные звенья патогенеза опухолей головного мозга и механизмы формирования клинических синдромов.
5. Клиническая картина опухолей головного мозга (общемозговые, первично-очаговые, вторично-очаговые симптомы) и спинного мозга (корешковый синдром и проводниковые расстройства).
6. Современные методы диагностики опухолей головного и спинного мозга (КТ, МРТ, ПЭТ, иммуногистохимия).
7. Методы хирургического лечения нейроонкологических больных (способы операций, лучевая и химиотерапия).

**Тема 2.** Цереброваскулярные заболевания

**Форма текущего контроля** **успеваемости:**устный опрос.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

Вопросы для устного опроса:

1. Клиническая анатомия сосудов каротидного и вертебробазиллярного бассейна.
2. Классификация артериальных аневризм и артерио-венозных мальформаций.
3. Патоморфологическая классификация геморрагических инсультов.
4. Факторы риска развития инсульта.
5. Клиника геморрагического инсульта. Степени тяжести субарахноидально-паренхиматозного кровоизлияния по Ханту-Хессу.
6. Отек мозга и дислокационный синдром, клиника и КТ-диагностика.
7. Показания к оперативному лечению и методы оперативных вмешательств при спонтанных церебральных кровоизлияниях.

**Тема 3.** Опухоли спинного мозга

**Форма текущего контроля** **успеваемости:**устный опрос.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

Вопросы для устного опроса:

1. Эпидемиологии опухолей спинного мозга.
2. Принципы классификации опухолей спинного мозга (по локализации, гистологическая, по степени злокачественности).
3. Основные звенья патогенеза опухолей спинного мозга и механизмы формирования клинических синдромов.
4. Клиническая картина опухолей спинного мозга (корешковый синдром и проводниковые расстройства).
5. Современные методы диагностики опухолей спинного мозга (КТ, МРТ, ПЭТ, иммуногистохимия).
6. Методы хирургического лечения нейроонкологических больных (способы операций, лучевая и химиотерапия).

**Тема 4.** Черепно-мозговая и позвоночно-спинномозговая травма.

**Форма текущего контроля** **успеваемости:**устный опрос.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

Вопросы для устного опроса:

1. Основные механизмы ЧМТ и ПСМТ и звенья патогенеза.
2. Классификация ЧМТ по тяжести повреждения мозга (сотрясение, ушиб) и ПСМТ по тяжести повреждения спинного мозга (сотрясение, ушиб, частичный или полный перерыв), уровню повреждения и стабильности позвоночника (стабильные и нестабильные).
3. Классификация и механизмы образования травматических оболочечных гематом, повреждений черепа.
4. Особенности клинической картины различных повреждений и нарушений высших корковых функций при контузии головного мозга.
5. Современные подходы к диагностике, маршрутизации и лечению больных с ЧМТ и ПСМТ.
6. Психологическая помощь пострадавшим в остром периоде и комплексной терапии последствий ЧМТ и ПСМТ.

Перечень тестовых вопросов для итогового тестирования по дисциплине «нейрохирругия»:

# Классификация сосудистых поражений головного и спинного мозга по Шмидту не содержит пункт

заболевания и патологические состояния, приводящие к нарушениям кровообращения мозга

характер нарушений мозгового кровообращения

локализация очага поражения мозга

характер и локализация изменений сосудов

состояние трудоспособности

+степень тяжести нарушения мозгового кровообращения

характеристика клинических синдромов

# Какое заболевание является главной причиной нарушений кровообращения мозга

+атеросклероз

гипертоническая болезнь

артериальная гипотония

инфекционные и аллергические васкулиты

аномалии сердечно-сосудистой системы.

болезни крови и изменения ее физико-химических свойств

заболевания эндокринной системы

# Наиболее частым из общемозговых симптомов при геморрагическом инсульте является

+снижение уровня бодрствования

головная боль.

тошнота, рвота.

афазия

нарушение памяти

судорожный припадок

# Какие симптомы преобладают в клинической картине ишемического инсульта

общемозговые

+очаговые

менингеальные

# Какая степень тяжести ишемического инсульта не включена в классификацию

малый инсульт

+ишемический инсульт легкой степени

ишемический инсульт средней тяжести

тяжелый инсульт

# Регресс очаговой неврологической симптоматики при малом инсульте наступает

через 2 недели

через 4 недели

+через 3 недели

# К патогенетическим подтипам ишемического инсульта не относится

гемодинамический

лакунарный

кардиоэмболический

+атеросклеротический

# В классификацию субарахноидальных кровоизлияний не включены

спонтанные

травматические

+базальные

# Наиболее частой причиной субарахноидальных кровоизлияний является

гипертоническая болезнь

атеросклероз

инфекции

травмы

+аневризмы сосудов мозга

# К базисной терапии инсультов не относиться

коррекция функции внешнего дыхания;

коррекция сердечно-сосудистых нарушений

+стимуляция гемостаза

коррекция водно-солевого и энергетического баланса

борьба с отеком мозга

# К первичным нейропротективным средствам относят

магния сульфат

аминалон

+глицин

пирацетам (ноотропил)

пикамилон

# К патологоанатомическим вариантам инфаркта мозга не относят

белые

красные

+серые

# Наиболее часто встречаются артериальные аневризмы

+мешотчатые

блистерные

фузиформные

# В клиническом течении аневризм не выделяют период

догеморрагический

геморрагический

постгеморрагический

+восстановительный

# Ведущую роль в диагностике субарахноидального кровоизлияния играет

серийная ангиография

ЭХО-энцефалография

МР-ангиография

+исследование ликвора

# Наиболее эффективной считается госпитализация больных с инсультом в течение первых

6 часов

+4 часов

8 часов

# Показанием к хирургическому лечению внутримозгового кровоизлияния является

+сдавление мозга внутримозговой гематомой

предагональное состояние

нарастающий перифокальный отек

# В клинической картине поражений сонных артерий наиболее часто встречается синдром

эпилептический

вестибуло-атактический

+оптико-пирамидный

# Показанием к хирургическому лечению ишемических поражений головного мозга является

временный эффект от консервативной терапии

+прогрессирующий отек мозга

неполноценность коллатерального кровообращения

# Для определения степени тяжести больных с субарахноидальным кровоизлиянием используют

шкалу Глазго

+шкалу Ханта-Хесса

шкалу Orgogozo

# Укажите преимущественную локализацию медуллобластомы

полушария большого мозга

ствол мозга

+червь мозжечка

# Для узловых опухолей головного мозга характерны эпилептические припадки

генерализованные

+очаговые

полиморфные

# По частоте встречаемости общемозговые симптомы опухолей головного мозга распределяются следующим образом

тошнота, рвота, головокружение, головная боль

головокружение, головная боль, тошнота, рвота

+головная боль, тошнота, рвота, головокружение

# Какая опухоль головного мозга имеют капсулу

астроцитома

+невринома

глиобластома

# Темп нарастания симптомов опухоли головного мозга в большей степени зависит от

размеров

локализации

+гистологического варианта

характера роста

# Внутрижелудочковую локализацию имеет

медуллобластома

астроцитома

невринома

+эпендимома

# Первично-очаговые симптомы при опухолях головного мозга обусловлены

размерами

+локализацией

характером роста

# Укажите наиболее злокачественную опухоль головного мозга

астроцитома

невринома

+глиобластома

# В клинической картине экстрамедуллярной опухоли нет стадии

паралитической

корешковой

синдрома Броун-Секара

+синдрома Фовиля

# Наиболее частая локализация олигодендроглиомы

височная доля

мозжечок

+лобная доля

затылочная доля

# По ликворным путям способна метастазировать опухоль головного мозга

астроцитома

эпендимома

+медуллобластома

# Хиазмальный синдром характерен в клинической картине

менингиомы площадки основной кости

+аденомы гипофиза

глиомы лобной доли

# К доброкачественным опухолям головного и спинного мозга относится

анапластическая астроцитома

+менингиома

глиобластома

# Первой клинической стадией аденомы гипофиза является

рентгенологическая

+эндокринологическая

офтальмологическая

# Синдром четверохолмия встречается при опухоли

ствола мозга

четвертого желудочка

+шишковидной железы

намета мозжечка

# Наиболее характерным симптомом при опухоли теменной доли головного мозга является

анизорефлексия

+сенсорные очаговые эпиприступы

гемипарез

астереогноз

# Вероятную локализацию экстрамедуллярной опухоли спинного мозга определяют по

распределению пареза в конечностях

диссоциации расстройств чувствительности

+границе проводниковых расстройств чувствительности

нисходящему проводниковому типу расстройств чувствительности

# В клинической картине интрамедуллярной опухоли чаще встречается

+нисходящий проводниковый тип расстройств чувствительности

корешковый болевой синдром

синдром Броун-Секара

# Развитие в клинической картине сенсорной афазии наиболее вероятно при локализации опухоли в

+левой лобной доле

затылочной доле доминантного полушария

височной доле доминантного полушария

# Укажите опухоль головного мозга с высоким темпом роста

астроцитома

+медуллобластома

невринома

# Астроцитома по гистологической классификации входит в группу опухолей

оболочек мозга

эмбриональных опухолей

+глиом

# Синдром Фостера-Кеннеди характерен для опухоли

основания лобной доли

+бугорка турецкого седла

задней черепной ямки

крыла основной кости

# В клиническую картину гипертензионного синдрома не входит

застойный диск зрительного нерва

головная боль

рвота

+анизокория

**Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля** | **Критерии оценивания** |
| **устный опрос** | Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, 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. |
| Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, 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. |
| Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и 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. |
| Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материла, 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. |
| **собеседование** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, представил аргументацию, ответил на вопросы участников собеседования. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, но не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы участников собеседования. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, но не проявил достаточную логику изложения материала, не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы участников собеседования. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся плохо понимает суть обсуждаемой темы, не способен логично и аргументировано участвовать в обсуждении. |
| **тестирование** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется при условии 90-100% правильных ответов |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется при условии 75-89% правильных ответов |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 60-74% правильных ответов |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 59% и меньше правильных ответов. |
| **Представление презентации** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся в полном объеме представлена информация по теме, соблюдена логика изложения материала, слайды оформлены качественно, содержат информацию сбалансированную в текстовом и графическом формате, демонстрируется свободное владением материалом и терминологией, соблюден регламент, ответы на вопросы верные, четкие. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если в в информация по теме представлена не в полном объеме, изложение материала недостаточно логичное, слайды оформлены качественно, но содержат информацию не сбалансированную в текстовом и графическом формате, демонстрируется хорошее владением материалом и терминологией, соблюден регламент, ответы на вопросы верные, но недостаточно четкие. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если информация по теме представлена не в полном объеме, не соблюдена логика изложения материала, слайды оформлены недостаточно качественно и содержат информацию, не сбалансированную в текстовом и графическом формате, владение материалом недостаточно свободное, некоторые термины интерпретируются ошибочно, не соблюден регламент, ответы на вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если информация по теме представлена однобоко, не соблюдена логика изложения материала, слайды оформлены не качественно и содержат информацию не сбалансированную в текстовом и графическом формате, владением материалом поверхностное, термины интерпретируются ошибочно, не соблюден регламент, ответы на вопросы не четкие, с ошибками, или отсутствуют. |
| **защита реферата** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся выполнены основные требования к реферату и его защите, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся допускает существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся не раскрыта тема реферата, обнаруживается существенное непонимание проблемы |

1. **Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме зачета проводится в письменной форме по зачетным билетам.

**Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации:**

Расчет дисциплинарного рейтинга осуществляется следующим образом:

Рд=Рт+Рб+Рз,

**Рб -** бонусный рейтинг;

**Рд -** дисциплинарные рейтинг;

**Рз -** зачетный рейтинг;

**Рт -** текущий рейтинг;

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

1. Объективные методы исследования структуры головного и спинного мозга, мозгового кровообращения (МРТ, КТ, ПЭТ, церебральная ангиография, УСГ, ДС, УЗДГ).
2. Методы исследования функции центральной и периферической нервной системы (ЭЭГ, ВП, ЭМГ).
3. Патоморфологическая классификация геморрагических инсультов.
4. Клиника геморрагического инсульта. Степени тяжести субарахноидально-паренхиматозного кровоизлияния по Ханту-Хессу.
5. Принципы классификации опухолей головного и спинного мозга (по локализации, гистологическая, по степени злокачественности).
6. Клиническая картина опухолей головного и спинного мозга.
7. Методы лечения нейроонкологических больных (способы операций, лучевая и химиотерапия).
8. Классификация ЧМТ по тяжести повреждения головного и спинного мозга.
9. Классификация и механизмы образования травматических оболочечных гематом, повреждений черепа.
10. Особенности клинической картины различных повреждений и нарушений высших корковых функций при контузии головного мозга.
11. Неотложная помощь пострадавшим в остром периоде ЧМТ и ПСМТ и комплексная терапия их последствий.

**Тестовые задания** для проведения промежуточной аттестации формируются на основании представленных теоретических вопросов и практических заданий. Тестирование обучающихся проводится на бумажных носителях.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(на бумажных носителях, в информационной системе Университета)

**Образец зачетного билета**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра неврологии, медицинской генетики

направление подготовки (специальность): неврология

Дисциплина: нейрохирургия

**ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ № 1**

1. Патогенез опухолей головного мозга.
2. Классификация повреждений головного мозга.

Заведующий кафедрой: проф. А.М. Долгов

Декан факультета фармацевтического, высшего сестринского образования,

клинической психологии: доц. И.В. Михайлова

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_

**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция | Дескриптор | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания) |
| 1 | ПК-6 - готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании неврологической медицинской помощи | Знать основные методы обследования больных с нейрохирургической патологией. Клинические проявления заболеваний центральной и периферической нервной системы нейрохирургического профиля. | Вопросы №1-6 |
| Уметь интерпретировать результаты объективных исследований по выявлению морфологических и функциональных изменений в центральной и периферической нервной системы при заболеваниях нейрохирургического профиля. | Вопросы №1-2 |
| Владеть принципами оказания первой врачебной помощи при экстренной нейрохирургической патологии. | Вопросы №7-11 |