

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Лиховид Андрей Александрович
Должность: И.о. декана медико-биологического факультета
Дата подписания: 19.06.2026
Уникальный программный ключ:
842008d9d07ceade57ed427a05fd21c9bdf6cab6

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

УТВЕРЖДАЮ
Декан медико-биологического факультета
д-р геогр. наук проф. Лиховид А.А

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
Нейрохирургия

Специальность	31.05.01 Лечебное дело
Форма обучения	очная
Год начала обучения	2026 года
Реализуется в семестрах	9

Введение

1. Назначение ФОС предназначен для объективной оценки уровня сформированности компетенций.

2. ФОС является приложением к программе дисциплины «Нейрохирургия».

3. Разработчик Зыбинский И.А., доцент кафедры терапии

Проведена экспертиза ФОС.

Члены экспертной группы:

Председатель: Кубанов С.И., доцент кафедры хирургии, ортопедии и травматологии

Члены комиссии: Ивченко Г.С., и.о. зав. кафедрой пропедевтики внутренних болезней

Позднякова О.Ю. профессор кафедры терапии.

Представитель организации-работодателя: Виленский И.Л., главный врач ООО «Независимая КДЛ»

Экспертное заключение ФОС по дисциплине позволяет оценить уровень сформированности компетенций. Приступить к апробации

5. Срок действия ФОС определяется сроком реализации образовательной программы.

1. Описание критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Компетенция (ии), индикатор (ы)	Уровни сформированности компетенци(ий)			
	Минимальный уровень не достигнут (Неудовлетвори тельно) 2 балла	Минимальный уровень (удовлетворите льно) 3 балла	Средний уровень (хорошо) 4 балла	Высокий уровень (отлично) 5 баллов
ПК-2 Готов к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания				
Результаты обучения по дисциплине: Проведение обследования пациента с целью установления диагноза Индикатор: ИД-1 ПК-2 Умеет осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию	Не умеет осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	Умеет частично осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	Умеет осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	Умеет осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию
Результаты обучения по дисциплине: Проведение обследования пациента с целью установления диагноза Индикатор: ИД-2 ПК-2 Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретирует его результаты	Не способен проводить физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию)	Проводит физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию)	Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию)	Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретирует его результаты
Результаты обучения по дисциплине: Проведение обследования пациента с целью				

установления диагноза Индикатор: ИД-3 ПК-2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента				
ПК-3 Способен к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра				
Результаты обучения по дисциплине: Проведение обследования пациента с целью установления диагноза Индикатор: ИД-1ПК-3 Способен построить алгоритм и выбрать критерии определения у больных различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (МКБ- Х) ИД-2ПК-3 Выделяет основные патологические симптомы и синдромы, формулирует клинический диагноз в соответствии с МКБ-Х	Знает слабо критерии определения у больных различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (МКБ-Х)	Не в полной мере знает критерии определения у больных различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (МКБ-Х)	Знает критерии определения у больных различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (МКБ-Х)	Знает на высоком уровне критерии определения у больных различного профиля основных патологическ их состояний, синдромов, заболеваний в соответствии с Международн ой статистическо й классификаци ей болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (МКБ-Х), выделяет основные патологическ ие симптомы и синдромы, формулирует клинический диагноз в соответствии с МКБ-Х

Оценивание уровня сформированности компетенции по дисциплине осуществляется на основе «Положения о проведении текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по образовательным программам высшего

образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры - в Федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Северо-Кавказский федеральный университет» в актуальной редакции.

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕРКИ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

Номер задания	Правильный ответ	Содержание вопроса	Компетенция
		Семестр 9	
1.	1	К наиболее ранним и характерным проявлениям опухолей пинеальной области относят 1) гидроцефалию и внутричерепную гипертензию 2) мозжечковые симптомы 3) пирамидные расстройства 4) экстрапирамидные расстройства	ПК-2
2.	1	По типу черепно-мозговая травма подразделяется на 1) изолированную, сочетанную и комбинированную 2) компенсированную, субкомпенсированную и терминальную 3) очаговую, диффузную и диффузно-очаговую травму 4) ударно-противоударную, замедления-ускорения и сочетанную	ПК-2
3.	1	Местом исходного роста при менингиомах медиальных отделов крыльев основной кости 2-го типа по al-mefty является тмо 1) верхних и латеральных отделов переднего наклоненного отростка 2) нижних отделов переднего наклоненного отростка 3) нижних отделов переднего наклоненного отростка 4) верхней глазничной щели	ПК-2
4.	1	Для опухолей хиазмально-селлярной области у грудных детей к характерным ранним симптомам относят 1) дизэнцефальную кахексию и оптический нистагм 2) деформацию костей свода черепа 3) напряжение, выбухание, увеличение большого родничка 4) судороги	ПК-2
5.	1	В результате травматического повреждения передних ветвей спинномозговых нервов с5, с6 развивается 1) паралич Дюшенна-Эрба 2) паралич Дежерин-Клюмпке	ПК-2

		3) тотальная моноплегия руки на стороне поражения 4) синдром Клода Бернара-Горнера	
6.	1	Фиброзная дисплазия характеризуется 1) замещением нормальной кости фиброзной костной тканью 2) замещением нормальной кости видоизмененной хрящевой тканью 3) разрастанием звена остеобластов в костной ткани 4) разрушением костной ткани увеличившимся звеном остеокластов	ПК-2
7.	2	Аномалия киари I протекает без клинических проявлений и является случайной находкой, выявленной при проведении мрт исследования до_% 1) 5 2) 30 3) 80 4) 50	ПК-2
8.	3	Наиболее вероятным диагнозом у пациента с внезапно развившимся парезом ноги, прошедшим через 2 часа, при отсутствии изменений на мрт является 1) центральный синдром спинного мозга 2) сирингобульбия 3) транзиторная ишемическая атака 4) ишемический кардиоэмболический инсульт	ПК-2
9.	4	Акромегалия характерна для 1) адренокортикотропином 2) пролактином 3) тиреотропином 4) соматотропином	ПК-2
10.	3	При рестенозах после стентирования церебральных сосудов предпочтительно 1) установить дополнительный стент при неэффективности баллонной ангиопластики 2) усилить дезагрегантную терапию 3) установить дополнительный стент 4) выполнить баллонную ангиопластику	ПК-2
11.	2	Наиболее часто метастазирующими в кости черепа опухолями являются 1) рак желудка, легких, печени 2) светлоклеточный рак почки, рак предстательной железы, меланома	ПК-2

		3) рак молочной железы, яичников 4) рак околоносовых пазух, рак губы	
12.	1	Методикой подтверждения диагноза «фасеточный синдром» является 1) регресс болевого синдрома на фоне лечебно-диагностической блокады сустава 2) функциональная спондилография 3) МРТ исследование поясничного отдела позвоночника с контрастным усилением 4) обзорная спондилография	ПК-2
13.	1	Моторная афазия характеризуется 1) невозможностью произношения слов 2) отсутствием понимания речи 3) скандированной речью 4) персеверациями	ПК-2
14.	4	Основной причиной обследования лиц с неразорвавшимися бессимптомными аневризмами является 1) ТИА 2) гипертоническая болезнь 3) профилактический осмотр 4) головная боль	ПК-2
15.	1	Головные боли в шейно-затылочной области, усиливающиеся при пробе вальсальвы или при кашле у детей характерны для 1) аномалии Киари I 2) коллоидной кисты III желудочка 3) липомы конуса спинного мозга 4) стенозе водопровода	ПК-2
16.	1	К наиболее ранним и характерным проявлениям опухолей пинеальной области относят 1) гидроцефалию и внутричерепную гипертензию 2) мозжечковые симптомы 3) пирамидные расстройства 4) экстрапиримидные расстройства	ПК-3
17.	1	По типу черепно-мозговая травма подразделяется на 1) изолированную, сочетанную и комбинированную	ПК-3

		2) компенсированную, субкомпенсированную и терминальную 3) очаговую, диффузную и диффузно-очаговую травму 4) ударно-противоударную, замедления-ускорения и сочетанную	
18.	1	Местом исходного роста при менингиомах медиальных отделов крыльев основной кости 2-го типа по al-meftu является тмо 1) верхних и латеральных отделов переднего наклоненного отростка 2) нижних отделов переднего наклоненного отростка 3) нижних отделов переднего наклоненного отростка 4) верхней глазничной щели	ПК-3
19.	1	Для опухолей хиазмально-селлярной области у грудных детей к характерным ранним симптомам относят 1) дизэнцефальную кахексию и оптический нистагм 2) деформацию костей свода черепа 3) напряжение, выбухание, увеличение большого родничка 4) судороги	ПК-3
20.	1	В результате травматического повреждения передних ветвей спинномозговых нервов с5, с6 развивается 1) паралич Дюшенна-Эрба 2) паралич Дежерин-Клюмпке 3) тотальная моноплегия руки на стороне поражения 4) синдром Клода Бернара-Горнера	ПК-3
21.	1	Фиброзная дисплазия характеризуется 1) замещением нормальной кости фиброзной костной тканью 2) замещением нормальной кости видоизмененной хрящевой тканью 3) разрастанием звена остеобластов в костной ткани 4) разрушением костной ткани увеличившимся звеном остеокластов	ПК-3
22.	2	Аномалия киари I протекает без клинических проявлений и является случайной находкой, выявленной при проведении мрт исследования до_% 1) 5 2) 30 3) 80 4) 50	ПК-3
23.	3	Наиболее вероятным диагнозом у пациента с внезапно развившимся парезом	ПК-3

		ноги, прошедшим через 2 часа, при отсутствии изменений на мрт является 1) центральный синдром спинного мозга 2) сирингобульбия 3) транзиторная ишемическая атака 4) ишемический кардиоэмболический инсульт	
24.	4	Акромегалия характерна для 1) адренокортикотропином 2) пролактином 3) тиреотропином 4) соматотропином	ПК-3
25.	3	При рестенозах после стентирования церебральных сосудов предпочтительно 1) установить дополнительный стент при неэффективности баллонной ангиопластики 2) усилить дезагрегантную терапию 3) установить дополнительный стент 4) выполнить баллонную ангиопластику	ПК-3
26.	2	Наиболее часто метастазирующими в кости черепа опухолями являются 1) рак желудка, легких, печени 2) светлоклеточный рак почки, рак предстательной железы, меланома 3) рак молочной железы, яичников 4) рак околоносовых пазух, рак губы	ПК-3
27.	1	Методикой подтверждения диагноза «фасеточный синдром» является 1) регресс болевого синдрома на фоне лечебно-диагностической блокады сустава 2) функциональная спондилография 3) МРТ исследование поясничного отдела позвоночника с контрастным усилением 4) обзорная спондилография	ПК-3
28.	1	Моторная афазия характеризуется 1) невозможностью произношения слов 2) отсутствием понимания речи 3) скандированной речью 4) персеверациями	ПК-3
29.	4	Основной причиной обследования лиц с неразрвавшимися бессимптомными	ПК-3

		аневризмами является 1) ТИА 2) гипертоническая болезнь 3) профилактический осмотр 4) головная боль	
30.	1	Головные боли в шейно-затылочной области, усиливающиеся при пробе вальсальвы или при кашле у детей характерны для 1) аномалии Киари I 2) коллоидной кисты III желудочка 3) липомы конуса спинного мозга 4) стенозе водопровода	ПК-3

2. Описание шкалы оценивания

В рамках рейтинговой системы успеваемость студентов по каждой дисциплине оценивается в ходе текущего контроля и промежуточной аттестации. Рейтинговая система оценки знаний студентов основана на использовании совокупности контрольных мероприятий по проверке пройденного материала (контрольных точек), оптимально расположенных на всем временном интервале изучения дисциплины. Принципы рейтинговой системы оценки знаний студентов основываются на требованиях, описанных в Положении об организации образовательного процесса на основе рейтинговой системы оценки знаний студентов в ФГАОУ ВО «СКФУ».

3. Критерии оценивания компетенций

Оценка «отлично» выставляется студенту, если он умеет осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию, проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретирует его результаты, формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента, способен построить алгоритм и выбрать критерии определения у больных различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (МКБ-X), выделяет основные патологические симптомы и синдромы, формулирует клинический диагноз в соответствии с МКБ-X.

Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он умеет осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию), составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента, способен построить алгоритм и выбрать критерии определения у больных различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний, выделяет основные патологические симптомы и синдромы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он умеет частично осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, проводит физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию), составляет частичный план лабораторных и инструментальных обследований пациента, способен построить алгоритм различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний, выделяет некоторые патологические симптомы и синдромы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если он не умеет осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, не способен проводить физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию), не способен составить план лабораторных и инструментальных обследований пациента, не способен построить алгоритм различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний, не способен выделять патологические симптомы и синдромы.

Оценка «зачтено» выставляется студенту, если он выполняет рабочий план, вовремя изучает материал и отвечает его на контрольных точках, изучает дополнительную литературу, самостоятельно находит информационные источники.

Оценка «не зачтено» выставляется студенту, если рабочий план не выполнен, в дискуссии не участвует, материал к контрольным точкам не сдан.