

*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 ДЛЯ АМБУЛАТОРНОГО ВРАЧА**

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 для амбулаторного врача» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Неврология для амбулаторного врача». 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 для амбулаторного врача» 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
2	Ситуационные задачи	Способ контроля, позволяющий оценить критичность мышления и степень усвоения материала, способность применить теоретические знания на практике.	Перечень задач

### 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 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Текущий	Ишемический инсульт, профилактика. Транзиторная ишемическая атака	Тестовые задания Ситуационные задачи
		Геморрагический инсульт	Тестовые задания Ситуационные задачи
		Пароксизмальные расстройства сознания	Тестовые задания Ситуационные задачи
		Головокружение	Тестовые задания Ситуационные задачи
		Умеренные когнитивные нарушения и деменция	Тестовые задания

			Ситуационные задачи
		Экстрапирамидные заболевания	Тестовые задания Ситуационные задачи
		Боли в спине	Тестовые задания Ситуационные задачи
		Полиневропатии и мононевропатии	Тестовые задания Ситуационные задачи
		Головные боли	Тестовые задания Ситуационные задачи
УК-4 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Промежуточный	Все разделы дисциплины	Тестовые задания

#### 4. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета

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

4.1.1 Тестовые вопросы с вариантами ответов к зачёту по дисциплине «Неврология для амбулаторного врача».

Тестовые задания	Код компетенции (согласно РПД)
<p>1. УЧАСТКОМ ВОЗМОЖНОЙ КОМПРЕССИИ СРЕДИННОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>А. «плечевой канал»</p> <p>В. «спиральный канал»</p> <p>С. наружная межмышечная перегородка плеча</p> <p>Д. костно-фиброзный канал Гюйона</p>	<p>УК-4</p> <p>ПК-2</p> <p>ПК-3</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>

<p>2. ДЛЯ КОМПРЕССИИ КОРЕШКА С6 ХАРАКТЕРНЫ:</p> <p>A. болевая гипестезия I пальца кисти и снижение рефлекса с двуглавой мышцы плеча B. болевая гипестезия I пальца кисти C. снижение рефлекса с двуглавой мышцы плеча D. снижение карпорадиального рефлекса</p>	
<p>3. ДЛЯ КОМПРЕССИИ КОРЕШКА С7 ХАРАКТЕРНЫ:</p> <p>A. боли и парестезии в области I пальца кисти B. боли и парестезии в области III пальца кисти, выпадение рефлекса с трехглавой мышцы плеча C. выпадение рефлекса с двуглавой мышцы плеча D. боли в области V пальца кисти</p>	
<p>4. ДЛЯ СИНДРОМА ГРУШЕВИДНОЙ МЫШЦЫ ХАРАКТЕРНО:</p> <p>A. усиление боли в голени и стопе при приведении бедра и «перемежающаяся хромота» нижней конечности снижение анального и кремастерного рефлекса B. усиление боли в голени и стопе при приведении бедра C. «перемежающаяся хромота» нижней конечности D. все перечисленное</p>	
<p>5. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ АКСОНОПАТИЙ И МИЕЛИНОПАТИЙ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>A. иммунологическое исследование крови B. иммунологическое исследование ликвора C. биопсия мышц D. электромиография</p>	
<p>6. ПРИЧИНОЙ БОЛЕЗНИ МЕНЬЕРА ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>A. Отолиты B. Гидропс лабиринта</p>	

<p>C. Нарушение кровообращения в артерии улитки D. Вирусная инфекция</p>	
<p>7. СОЧЕТАНИЕ БОЛИ И ГЕРПЕТИЧЕСКИХ ВЫСЫПАНИЙ В НАРУЖНОМ СЛУХОВОМ ПРОХОДЕ, НА УШНОЙ РАКОВИНЕ, НАРУШЕНИЕ СЛУХОВОЙ И ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ФУНКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ ПОРАЖЕНИЯ УЗЛА:</p> <p>A. Вестибулярного B. Гассерова C. Коленчатого D. Крылонебного</p>	
<p>8. ВЫБЕРИТЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ДЛЯ КОТОРОГО ХАРАКТЕРНО ИСТИННОЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЕ ВЕРТИГО:</p> <p>A. Инсульт в мозжечке B. Болезнь Меньера C. Рассеянный склероз D. Паническое расстройство</p>	
<p>9. ВЕСТИБУЛЯРНОЕ (СИСТЕМНОЕ) ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ:</p> <p>A. вестибулярного анализатора B. коры лобных долей C. базальных ядер D. путей проведения проприоцептивной чувствительности</p>	
<p>10. ДЛЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОГО ПАРОКСИЗМАЛЬНОГО ПОЗИЦИОННОГО ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ ХАРАКТЕРНО:</p> <p>A. отсутствие нистагма B. отсутствие вегетативных проявлений</p>	

<p>C. резкое снижение слуха D. появление системного головокружения при определенном положении или повороте головы</p>	
<p>11.К ПЕРВИЧНЫМ ГОЛОВНЫМ БОЛЯМ НЕ ОТНОСЯТ:</p> <p>A. Лекарственно индуцированную головную боль B. Мигрень с аурой C. Головную боль напряжения D. Кластерную цефалгию</p>	
<p>12.РАССТРОЙСТВО СЛОЖНОГО ВИДА ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ, ПРОЯВЛЯЮЩЕЕСЯ НАРУШЕНИЕМ РАСПОЗНАНИЯ ТРЕХМЕРНОГО ПРОСТРАНСТВА (ОБЪЕМНЫХ ПРЕДМЕТОВ), НАЗЫВАЕТСЯ:</p> <p>A. анестезия B. астереогноз C. аллохейрия D. аллостезия</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 B. существенное снижение мышечной силы C. непроизвольные насильственные движения в конечностях D. чувствительные расстройства</p>	
<p>14.КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ МЫШЕЧНОГО ТОНУСА ВОЗНИКАЮТ У БОЛЬНЫХ БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА:</p> <p>A. синдром «зубчатого колеса» B. гипотония мышц C. синдром «складного ножа» D. спастичность</p>	

<p>15.ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА МИГРЕНИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ ПРЕПАРАТЫ:</p> <p>A. Сосудорасширяющие B. Триптаны C. Антигистаминовые D. Антисеротониновые</p>	
<p>16.МАКСИМАЛЬНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРИСТУПА НЕОСЛОЖНЕННОЙ МИГРЕНИ СОСТАВЛЯЕТ:</p> <p>A. 72 часа B. 24 часа C. 6 часов D. 1 час</p>	
<p>17.ОСТРЕЙШИЙ ПЕРИОД ИНСУЛЬТА ПРОДОЛЖАЕТСЯ:</p> <p>A. первые сутки B. первые 5 суток C. первую неделю D. первый месяц</p>	
<p>18.КАКОЙ ПРИЗНАК ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ:</p> <p>A. атаксия B. гемипарез C. изоэлектрическая ЭЭГ D. менингеальные симптомы</p>	
<p>19.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.</p>	

D. гликемия 13 ммоль/л	
<p>20. 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>21. КОРЕШКОВЫЙ (РАДИКУЛЯРНЫЙ) ТИП НАРУШЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:</p> <p>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  B. нарушением всех видов чувствительности в зоне соответствующего дерматома  C. нарушением поверхностной чувствительности по сегментарному типу на одноименной очагу стороне поражения  D. анестезией (гипестезией) поверхностной и глубокой чувствительности ниже очага поражения</p>	
<p>22. К РЕПЕРFUЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ОТНОСЯТ:</p> <p>A. назначение церебролизина  B. назначение сернокислой магнезии  C. назначение гепарина  D. тромболитис Алтеплазой</p>	
<p>23. МОТОРНАЯ АФАЗИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЗОНЫ:</p>	

<p>A. Вернике B. Вестфалия 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. АКАЛЬКУЛИЯ – ЭТО:</p> <p>A. нарушение счета B. нарушение письма C. нарушение моторной речи D. нарушение понимания речи</p>	
<p>26. ВЕРТЕБРАЛЬНО-БАЗИЛЯРНАЯ И КАРОТИДНАЯ СИСТЕМЫ МОЗГОВОГО КРОВОТОКА АНАСТОМОЗИРУЮТ ЧЕРЕЗ АРТЕРИЮ:</p> <p>A. Среднюю мозговую B. Переднюю соединительную C. Заднюю соединительную D. Основную</p>	
<p>27. РАЗВИТИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ЧАЩЕ СВЯЗАНО С:</p> <p>A. стенозом крупных сосудов B. спазмом мозговых сосудов C. поражением мелких мозговых сосудов D. повышением свертываемости крови</p>	
<p>28. В РАЗВИТИИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КРОВОСНАБЖЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ ИГРАЮТ РОЛЬ:</p>	

<p>А. пролапс митрального клапана В. повышение фибринолитической активности крови С. снижения активности свертывающей системы D. стеноз магистральных сосудов на шее</p> <p>29.В ДИАГНОСТИКЕ ВНУТРИМОЗГОВЫХ НЕТРАВМАТИЧЕСКИХ ГЕМАТОМ КЛЮЧЕВЫМ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>А. дуплексное сканирование брахиоцефальных сосудов В. оценка свертывающей-противосвертывающей системы С. нейровизуализационное исследование головного мозга D. оценка системной и центральной гемодинамики</p>	
<p>30.ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ МЕЛКИХ СОСУДОВ ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <p>А. амнестический синдром, эпилептические приступы В. головная боль, головокружение и когнитивные нарушения С. когнитивные нарушения, тазовые и постуральные расстройства D. депрессия и атаксия</p>	
<p>31.ДИАГНОЗ ТРАНЗИТОРНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ АТАКИ УСТАНОВЛИВАЮТ, ЕСЛИ ОЧАГОВАЯ ЦЕРЕБРАЛЬНАЯ СИМПТОМАТИКА ПОДВЕРГАЕТСЯ ПОЛНОМУ РЕГРЕССУ В ТЕЧЕНИЕ:</p> <p>А. 24 часов и по данным нейровизуализации отсутствуют признаки инфаркта головного мозга В. 48 часов и по данным нейровизуализации отсутствуют признаки инфаркта головного мозга С. 1 часа и по данным нейровизуализации отсутствуют признаки инфаркта головного мозга D. 1 часа, результаты нейровизуализации головного мозга не учитываются</p>	
<p>32.КРИТЕРИЯМИ КАРДИОЭМБОЛИЧЕСКОГО ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОГО ПОДТИПА ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА СЛУЖИТ НАЛИЧИЕ:</p>	

<p>A. артериоартериального или кардиального источника эмболии высокого/среднего риска, очага инфаркта головного мозга любого размера</p> <p>B. кардиального источника эмболии высокого/среднего риска, очага инфаркта головного мозга любого размера и локализации</p> <p>C. кардиального источника эмболии высокого/среднего риска, очага инфаркта головного мозга менее 1,5 см в диаметре</p> <p>D. кардиального источника эмболии высокого/среднего риска, очага инфаркта головного мозга более 1,5 см в диаметре</p>	
<p>33.ДЛЯ ОБЪЕКТИВНОЙ КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ДЕФИЦИТА У ПАЦИЕНТОВ С ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОЗОМ "ИНСУЛЬТ" РЕКОМЕНДОВАНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ:</p> <p>A. индекс мобильности Ривермид (Rivermead mobility index)</p> <p>B. модифицированную шкалу Рэнкина (Modified Rankin scale)</p> <p>C. шкалу инсульта Национальных институтов здоровья Соединенных Штатов Америки (National Institutes of Health Stroke Scale)</p> <p>D. модифицированную шкалу Эшворта (Modified Ashworth Scale)</p>	
<p>34.НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ "СОСУДИСТОЙ" ДЕМЕНЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПАТОЛОГИЯ:</p> <p>A. церебральных венозных сосудов среднего калибра</p> <p>B. церебральных артериальных сосудов среднего калибра</p> <p>C. мелких церебральных вен</p> <p>D. мелких церебральных артерий</p>	
<p>35.УМЕРЕННЫЕ КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ МОЗГА ЧАСТО ПРОЯВЛЯЮТСЯ:</p> <p>A. расстройством речевых функций и памяти, затрудняющими коммуникативные</p>	

<p>возможности пациента</p> <p>В. нарушением ориентировки в пространстве и зрительными галлюцинациями, что требует постоянного наблюдения за больным</p> <p>С. нарушением внимания и регуляторных функций, выявляемыми по данным тестирования, но ограничивающими повседневную активность</p> <p>Д. нарушением внимания и регуляторных функций, выявляемыми по данным тестирования, но не ограничивающими повседневную активность</p>	
<p>36.ДЛЯ СОСУДИСТЫХ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ, ВЫЗВАННЫХ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ МИКРОАНГИОПАТИЕЙ НЕ ХАРАКТЕРНО:</p> <p>А. повышенная утомляемость при умственной работе</p> <p>В. трудности при одновременном выполнении нескольких действий</p> <p>С. выраженный амнестический синдром</p> <p>Д. расстройство переключаемости внимания</p>	
<p>37.ПРИ ЛЕЧЕНИИ УМЕРЕННЫХ СОСУДИСТЫХ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ:</p> <p>А. оптимизация артериального давления, регулярная физическая активность</p> <p>В. блокаторы гистаминовых H-1 рецепторов</p> <p>С. ингибиторы фосфодиэстеразы</p> <p>Д. ингибиторы холинэстеразы</p>	
<p>38.ПРИ ЛЕЧЕНИИ "СОСУДИСТОЙ" ДЕМЕНЦИИ ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>А. никотиновая кислота</p> <p>В. бетагистин</p> <p>С. мемантин</p> <p>Д. эуфиллин</p>	
<p>39.В ДИАГНОСТИКЕ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЮТ</p>	

<p>ШКАЛУ:</p> <p>A. NIHSS B. MMSE C. FAS D. DASH</p> <p>40.НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ЗОНЫ ИШЕМИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ ИМПУЛЬСНАЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ МРТ:</p> <p>A. DWI B. SWI C. T2-ВИ D. FLAIR</p>	
<p>41.ПО КАКОЙ ШКАЛЕ ОЦЕНИВАЮТ СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ СУБАРАХНОИДАЛЬНОМ КРОВОИЗЛИЯНИИ?:</p> <p>A. Хен-Яра B. Глазго C. Фишера D. Ханта и Хесса</p>	
<p>42.КАКОЙ ПРЕПАРАТ ПРИМЕНЯЮТ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ВАЗОСПАЗМА ПРИ СУБАРАХНОИДАЛЬНОМ КРОВОИЗЛИЯНИИ?:</p> <p>A. эналаприл B. нимодипин C. лазартан D. кардиомагнил</p>	
<p>43.АНТИДОТ ИМЕЕТСЯ У СЛЕДУЮЩЕГО АНТИКОАГУЛЯНТА:</p> <p>A. Фенилин B. Апиксабан C. Варфарин D. Дабигатран</p>	
<p>44.КАКОЙ ПРЕПАРАТ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ НЕКАРДИОЭМБОЛИЧЕСКОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА:</p>	

<p>A. Дабигитран B. Ацетилсалициловую кислоту C. Апиксабан D. Ривароксабан</p>	
<p>45.ДАБИГАТРАН ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ НИЖЕ:</p> <p>A. 30 мл/мин B. 50 мл/мин C. 70 мл/мин D. 90 мл/мин</p>	
<p>46.ВЫБОР АНТИКОАГУЛЯНТА ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ КАРДИОЭМБОЛИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ЗАВИСИТ ОТ:</p> <p>A. формы фибрилляций предсердий B. скорости клубочковой фильтрации C. выраженности неврологического дефицита D. локализации очага ишемии</p>	
<p>47.НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ПРИЧИНАМИ КРОВОИЗЛИЯНИЯ В МОЗГ В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <p>A. амилоидная ангиопатия B. сахарный диабет C. артерио-венозная мальформация, аневризма D. длительные физические нагрузки</p>	
<p>48.ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА НЕТРАВМАТИЧЕСКОГО ВНУТРИМОЗГОВОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>A. атеросклероз брахиоцефальных сосудов B. патология сердца C. артериальная гипертензия D. сахарный диабет</p>	
<p>49.НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ И АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ</p>	

<p><b>ЯВЛЯЕТСЯ:</b></p> <p>A. МРТ в режиме DWI</p> <p>B. селективная церебральная ангиография или КТ-ангиография</p> <p>C. Магнитно-резонансная ангиография</p> <p>D. МРТ с контрастным усилением</p>	
<p><b>50.КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ДИАГНОСТИРОВАТЬ ГИПЕРИНТЕНСИВНЫЕ ГЕМОМРАГИЧЕСКИЕ УЧАСТКИ ПРИ СУБАРАХНОИДАЛЬНОМ И ВНУТРИМОЗГОВОМ КРОВОИЗЛИЯНИИ СПУСТЯ:</b></p> <p>A. 1 ч от начала кровоизлияния</p> <p>B. 3 ч от начала кровоизлияния</p> <p>C. 6 ч от начала кровоизлияния</p> <p>D. 12 ч от начала кровоизлияния</p>	

Ключи к тестам:

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

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 «Название дисциплины» представлен на портале СДО Приволжского исследовательского медицинского университета – <https://sdo.pimunn.net/course/view.php?id=4015>

