

Учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет»

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (чек-лист)

для контроля практических навыков по учебной дисциплине
«Неврология и нейрохирургия»

ФИО студента _____

Факультет: _____ Группа _____ Курс _____

Практический навык (раздел практических навыков): сбор жалоб и анамнеза у пациента с неврологической патологией

№ п/п	Параметр выполнения действия	Отметка в баллах
1.	Сбор жалоб у пациента с неврологической патологией	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
2.	Сбор анамнеза болезни у пациента с неврологической патологией	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
3.	Сбор анамнеза жизни у пациента с неврологической патологией	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
	Итоговая отметка по 10-ти балльной шкале	

Преподаватель

И.О. Фамилия

Дата _____

Учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет»

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (чек-лист)

для контроля практических навыков по учебной дисциплине
«Неврология и нейрохирургия»

ФИО студента _____

Факультет: _____ Группа _____ Курс _____

Практический навык (раздел практических навыков): оценка состояния
пациента по шкале комы Глазго

№ п/п	Параметр выполнения действия	Отметка в баллах
1.	Открытие глаз	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
2.	Двигательная реакция	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
3.	Речевая реакция	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
	Итоговая отметка по 10-ти балльной шкале	

Преподаватель

И.О. Фамилия

Дата _____

Учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет»

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (чек-лист)

для контроля практических навыков по учебной дисциплине
«Неврология и нейрохирургия»

ФИО студента _____

Факультет: _____ Группа _____ Курс _____

Практический навык (раздел практических навыков): оценка высших мозговых функций (гнозис, праксис, чтение, письмо, речь, память, мышление)

№ п/п	Параметр выполнения действия	Отметка в баллах
1.	Оценка гнозиса	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
2.	Оценка праксиса	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
3.	Оценка чтения и письма	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
4.	Оценка речи	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
5.	Оценка памяти и мышления	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
	Итоговая отметка по 10-ти балльной шкале	

Преподаватель

И.О. Фамилия

Дата _____

Учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет»

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (чек-лист)

для контроля практических навыков по учебной дисциплине
«Неврология и нейрохирургия»

ФИО студента _____

Факультет: _____ Группа _____ Курс _____

Практический навык (раздел практических навыков): оценка неврологического статуса пациента с заболеваниями центральной и периферической нервной системы

№ п/п	Параметр выполнения действия	Отметка в баллах
1.	Оценка высшей нервной деятельности	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
2.	Оценка функции черепных нервов	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
3.	Оценка двигательной сферы	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
4.	Оценка чувствительной сферы	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
5.	Оценка координации	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
	Итоговая отметка по 10-ти балльной шкале	

Преподаватель

И.О. Фамилия

Дата _____

Учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет»

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (чек-лист)

для контроля практических навыков по учебной дисциплине
«Неврология и нейрохирургия»

ФИО студента _____

Факультет: _____ Группа _____ Курс _____

Практический навык (раздел практических навыков): определение
клинических фенотипов болевых синдромов

№ п/п	Параметр выполнения действия	Отметка в баллах
1.	Обследование пациента с ноцицептивной болью	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
2.	Обследование пациента с нейропатической болью	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
3.	Обследование пациента с психогенной болью	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
4.	Дифференциальный диагноз различных клинических фенотипов болевых синдромов (ситуационная задача)	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
	Итоговая отметка по 10-ти балльной шкале	

Преподаватель

И.О. Фамилия

Дата _____

Учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет»

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (чек-лист)

для контроля практических навыков по учебной дисциплине
«Неврология и нейрохирургия»

ФИО студента _____

Факультет: _____ Группа _____ Курс _____

Практический навык (раздел практических навыков): оценка
неврологического статуса пациента с эпилептическим статусом

№ п/п	Параметр выполнения действия	Отметка в баллах
1.	Диагностика эпилептического статуса	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
2.	Оценка состояния сознания	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
3.	Оценка зрачковой реакции	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
4.	Оценка двигательной сферы	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
	Итоговая отметка по 10-ти балльной шкале	

Преподаватель

И.О. Фамилия

Дата _____

Учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет»

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (чек-лист)

для контроля практических навыков по учебной дисциплине
«Неврология и нейрохирургия»

ФИО студента _____

Факультет: _____ Группа _____ Курс _____

Практический навык (раздел практических навыков): оценка неврологического статуса пациента с неспецифической болью в спине

№ п/п	Параметр выполнения действия	Отметка в баллах
1.	Оценка вертебрального статуса	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
2.	Оценка глубоких рефлексов	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
3.	Оценка чувствительной сферы	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
4.	Оценка симптомов натяжения	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
	Итоговая отметка по 10-ти балльной шкале	

Преподаватель

И.О. Фамилия

Дата _____

Учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет»

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (чек-лист)

для контроля практических навыков по учебной дисциплине
«Неврология и нейрохирургия»

ФИО студента _____

Факультет: _____ Группа _____ Курс _____

Практический навык (раздел практических навыков): оценка неврологического статуса пациента с инфекционно-воспалительным заболеванием нервной системы

№ п/п	Параметр выполнения действия	Отметка в баллах
1.	Оценка состояния сознания	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
2.	Оценка двигательной сферы	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
3.	Оценка чувствительной сферы	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
4.	Оценка менингеального синдрома	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
	Итоговая отметка по 10-ти балльной шкале	

Преподаватель

И.О. Фамилия

Дата _____

Учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет»

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (чек-лист)

для контроля практических навыков по учебной дисциплине
«Неврология и нейрохирургия»

ФИО студента _____

Факультет: _____ Группа _____ Курс _____

Практический навык (раздел практических навыков): оценка
неврологического статуса пациента с инсультом

№ п/п	Параметр выполнения действия	Отметка в баллах
1.	Оценка уровня сознания	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
2.	Оценка по шкале BE FAST	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
3.	Интерпретация результатов компьютерной томографии (ишемический инсульт, внутримозговое и субарахноидальное кровоизлияние)	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
4.	Показания и противопоказания к реперфузионной терапии (ситуационная задача)	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
	Итоговая отметка по 10-ти балльной шкале	

Преподаватель

И.О. Фамилия

Дата _____

Учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет»

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (чек-лист)

для контроля практических навыков по учебной дисциплине
«Неврология и нейрохирургия»

ФИО студента _____

Факультет: _____ Группа _____ Курс _____

Практический навык (раздел практических навыков): интерпретация результатов нейровизуализации (рентгенографии, компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии) и ультразвукового исследования при основной неврологической патологии

№ п/п	Параметр выполнения действия	Отметка в баллах
1.	Интерпретация рентгенографии пациента с неврологическими проявлениями остеохондроза позвоночника	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
2.	Интерпретация результатов компьютерной томографии (ишемический инсульт, внутримозговое и субарахноидальное кровоизлияние)	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
3.	Интерпретация результатов магнитно-резонансной томографии	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
4.	Интерпретация результатов ультразвукового исследования прецеребральных артерий	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
	Итоговая отметка по 10-ти балльной шкале	

Преподаватель

И.О. Фамилия

Дата _____

Учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет»

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (чек-лист)

для контроля практических навыков по учебной дисциплине
«Неврология и нейрохирургия»

ФИО студента _____

Факультет: _____ Группа _____ Курс _____

Практический навык (раздел практических навыков): интерпретация результатов элетроэнцефалографии, электромиографии, электронейромиографии

№ п/п	Параметр выполнения действия	Отметка в баллах
1.	Дифференциальный диагноз различных видов биоэлектрической активности на ЭЭГ	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
2.	Основные ЭЭГ-паттерны эпилептической активности	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
3.	Интерпретация результатов электромиографии (ситуационная задача)	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
4.	Интерпретация результатов электронейромиографии (ситуационная задача)	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
	Итоговая отметка по 10-ти балльной шкале	

Преподаватель

И.О. Фамилия

Дата _____

Учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет»

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (чек-лист)

для контроля практических навыков по учебной дисциплине
«Неврология и нейрохирургия»

ФИО студента _____

Факультет: _____ Группа _____ Курс _____

Практический навык (раздел практических навыков): определение показаний к проведению люмбальной пункции и интерпретация результатов исследования цереброспинальной жидкости

№ п/п	Параметр выполнения действия	Отметка в баллах
1.	Определение показаний и противопоказаний к проведению люмбальной пункции	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
2.	Техника проведения люмбальной пункции	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
3.	Интерпретация результатов исследования цереброспинальной жидкости	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
	Итоговая отметка по 10-ти балльной шкале	

Преподаватель

И.О. Фамилия

Дата _____