

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Семенов Юрий Алексеевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 20.02.2026 13:57:17
Уникальный программный ключ:
7ee61f7810e60557bee49df655173820157a6d87

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра неврологии и нейрохирургии

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной деятельности
А.А. Ушаков
«09» июня 2025 г.



Фонд оценочных средств СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ИНСУЛЬТА

Специальность: 31.05.01 Лечебное дело
Уровень высшего образования: специалитет
Квалификация: врач-лечебник

г. Екатеринбург
2025 год

Фонд оценочных средств по элективной дисциплине «Современные подходы к диагностике и лечению инсульта» составлена в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от №683 от 26 мая 2020, и с учетом требованиями профессионального стандарта 02.009 Врач-лечебник (Врач-терапевт участковый), утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 21 марта 2017 года № 293н.

Фонд оценочных средств составлен авторским коллективом сотрудников кафедры неврологии и нейрохирургии:

Гусев Вадим Венальевич - д.м.н., заведующий кафедрой неврологии и нейрохирургии и ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России

Волкова Лариса Ивановна - д.м.н., профессор кафедры неврологии и нейрохирургии и ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России

Надеждина Маргарита Викторовна - д.м.н., профессор кафедры неврологии и нейрохирургии и ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России

Овсова Ольга Викторовна – к.м.н., доцент кафедры неврологии и нейрохирургии и ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России

Колотвинов Владимир Сергеевич - к.м.н., доцент кафедры неврологии и нейрохирургии и ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России

Рецензент:

д.м.н. А.М. Алашеев – заведующий неврологическим отделением для лечения больных ОНМК ГБУЗ СО «СОКБ № 1», главный внештатный невролог УрФО.

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен на заседании кафедры неврологии и нейрохирургии 07.04.2025 г. (протокол № 9/24-25)

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен методической комиссией специальности 31.05.01 «Лечебное дело» 08.04.2024 г., (протокол № 8)

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен Ученым советом лечебно-профилактического факультета 09.04.2025г., (протокол № 4)

1. Кодификатор по дисциплине «Современные подходы к диагностике и лечению инсульта»

Дидактическая единица		Индикаторы достижений			УК, ОПК, ПК	ПС «Врач лечебник» Трудовые функции
№	Наименование	Знать	Уметь	Владеть		
ДЕ1	Факторы риска. Первичная профилактика инсульта Организация помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения (ОНМК).	Основные факторы риска геморрагического и ишемического инсультов; российские и зарубежные рекомендации по профилактике инсульта с позиций доказательной медицины; нормативные документы по организации помощи больным с инсультом (федеральные и региональные стандарты оказания помощи).	Составлять план индивидуальной профилактики инсульта; оказать помощь больным с инсультом на разных этапах медицинской помощи ИД-1ПК-5, ИД-2ПК-5, ИД-1ПК-8, ИД-1ПК-8, ИД-1ПК-10	Правильным ведением медицинской документации; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением к соответствующему врачу-специалисту ИД-1ПК-5, ИД-2ПК-5, ИД-1ПК-8, ИД-1ПК-8, ИД-1ПК-10	ИД-1ПК-5, ИД-2ПК-5, ИД-1ПК-8, ИД-1ПК-10	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза (Код: А/02.7) Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности (Код: А/03.7)
ДЕ 2	Анатомия и физиология кровообращения головного и спинного мозга. Нейрофизиологические методы диагностики	Анатомические особенности каротидного и вертебро-базиллярного бассейнов; варианты развития сосудов мозга; физические основы и принципы ультразвуковой диагностики; основы гемодинамики и методики проведения доплерографического исследования экстра- и интракраниальных сосудов головного мозга	Определить объем дополнительных исследований в соответствии и прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата ИД-1ПК-5, ИД-2ПК-5, ИД-1ПК-8, ИД-1ПК-8, ИД-1ПК-10	Интерпретацией результатов инструментальных методов обследований сосудистых изменений в бассейнах головного мозга и брахецефальных сосудах ИД-1ПК-5, ИД-2ПК-5, ИД-1ПК-8, ИД-1ПК-8, ИД-1ПК-10	ИД-1ПК-5, ИД-2ПК-5, ИД-1ПК-8, ИД-1ПК-10	Реализация и контроль эффективности медицинской реабилитации пациента (Код: А/04.7) Ведение медицинской документации и организация деятельности

		ИД-1ПК-5, ИД-2ПК-5, ИД-1ПК-8, ИД-1ПК-8, ИД-1ПК-10				находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала (Код А/06.7)
ДЕ 3	Клинические синдромы поражения крупных брахецефальных и спинномозговых артерий	Топическую диагностику и семиотику основных синдромов при развитии ишемического инсульта в каротидной и вертебро-базиллярной системах ИД-1ПК-5, ИД-2ПК-5, ИД-1ПК-8, ИД-1ПК-8, ИД-1ПК-10	Определять синдромы, возникающие при развитии ишемического инсульта, внутримозговых кровоизлияний, спонтанного субарахноидального кровоизлияния ИД-1ПК-5, ИД-2ПК-5, ИД-1ПК-8, ИД-1ПК-8, ИД-1ПК-10	Методами общеклинического и неврологического осмотра пациентов с цереброваскулярными заболеваниями ИД-1ПК-5, ИД-2ПК-5, ИД-1ПК-8, ИД-1ПК-8, ИД-1ПК-10		
ДЕ 4	Ведение больных ОНМК на догоспитальном этапе. Шкалы и опросники в острый период инсульта.	Тактику СМП в регионе действия первичных сосудистых центров, тактику ведения больного с транзиторной ишемической атакой ИД-1ПК-5, ИД-2ПК-5, ИД-1ПК-8, ИД-1ПК-8, ИД-1ПК-10	Определить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза ИД-1ПК-5, ИД-2ПК-5, ИД-1ПК-8, ИД-1ПК-8, ИД-1ПК-10	Алгоритмом диагностики, ведения и лечения больных с инсультами на догоспитальном этапе; шкалой комы Глазго, шкалой NIHNS, Рэнкин, шкалой Бартела ИД-1ПК-5, ИД-2ПК-5, ИД-1ПК-8, ИД-1ПК-8, ИД-1ПК-10	ИД-1ПК-5, ИД-2ПК-5, ИД-1ПК-8, ИД-1ПК-8, ИД-1ПК-10	
ДЕ 5	Транзиторная ишемическая атака. Ишемический инсульт.	Классификацию и определение острых нарушений мозгового кровообращения; классификацию TOAST; диагностические критерии патогенетических подтипов ишемического инсульта согласно классификации TOAST; периоды инсульта; деонтологические и правовые вопросы и их решение при лечении больных с ОНМК. ИД-1ПК-5, ИД-2ПК-5, ИД-1ПК-8, ИД-1ПК-8, ИД-1ПК-10	Интерпретировать лабораторные показатели коагулограммы, биохимического анализа крови ИД-1ПК-5, ИД-2ПК-5, ИД-1ПК-8, ИД-1ПК-8, ИД-1ПК-10	Шкалами CHA2DS2-VASc, HAS-BLED, ABC2, SCORE; навыками ведения медицинской документации при лечении инсульта; манипуляциями, методиками контроля витальных функций и неврологического дефицита в острый период инсульта. ИД-1ПК-5, ИД-2ПК-5, ИД-1ПК-8, ИД-1ПК-8, ИД-1ПК-10	ИД-1ПК-5, ИД-2ПК-5, ИД-1ПК-8, ИД-1ПК-8, ИД-1ПК-10	

ДЕ 6	<p>Патогенетическое и симптоматическое лечение ишемического инсульта. Системная тромболитическая терапия (ТЛТ).</p>	<p>Показания, противопоказания и методику проведения системной тромболитической терапии; фармакокинетику и фармакодинамику антикоагулянтов и антиагрегантов, используемых для вторичной профилактики инсульта; показания к проведению нейрохирургических вмешательств при ишемическом инсульте ИД-1ПК-5, ИД-2ПК-5, ИД-1ПК-8, ИД-1ПК-8, ИД-1ПК-10</p>	<p>В зависимости от патогенетического подтипа ишемического инсульта и сопутствующей патологии определять тактику ведения больного в соответствии с установленными правилами и стандартами ИД-1ПК-5, ИД-2ПК-5, ИД-1ПК-8, ИД-1ПК-8, ИД-1ПК-10</p>	<p>Навыком заполнения опросного листа кандидата на тромболизис с перечнем показаний и противопоказаний; навыками общего ухода за больными, (профилактика пролежней, аспирации, инфекционно-гнойных осложнений, принципы энтерального и парентерального питания больных с инсультом). ИД-1ПК-5, ИД-2ПК-5, ИД-1ПК-8, ИД-1ПК-8, ИД-1ПК-10</p>	<p>ИД-1ПК-5, ИД-2ПК-5, ИД-1ПК-8, ИД-1ПК-8, ИД-1ПК-10</p>	
ДЕ 7	<p>Геморрагический инсульт. Нарушение венозного кровообращения. Лучевая диагностика инсульта</p>	<p>Первичные и вторичные формы внутримозговых кровоизлияний, особенности патофизиологии, локализации, клинического течения; принципы отбора больных с геморрагическим инсультом для хирургического лечения (пункционная аспирация, локальный фибринолиз, эндоскопическая аспирация гематомы и др.); особенности венозной системы мозга ИД-1ПК-5, ИД-2ПК-5, ИД-1ПК-8, ИД-1ПК-8, ИД-1ПК-10</p>	<p>Разработать план терапевтических (хирургических) методов лечения геморрагического инсульта; составить порядок проведения реабилитационных мероприятий ИД-1ПК-5, ИД-2ПК-5, ИД-1ПК-8, ИД-1ПК-8, ИД-1ПК-10</p>	<p>Шкалой Ханта и Хесса, уметь дифференцировать кровоизлияние от очага ишемии, вазогенный отек от цитотоксического на КТ и МРТ ИД-1ПК-5, ИД-2ПК-5, ИД-1ПК-8, ИД-1ПК-8, ИД-1ПК-10</p>	<p>ИД-1ПК-5, ИД-2ПК-5, ИД-1ПК-8, ИД-1ПК-8, ИД-1ПК-10</p>	

ДЕ 8	<p>Аневризмы. Субарахноидальное кровоизлияние (САК). Артериовенозные мальформации. Нейрохирургические методы лечения ОНМК</p>	<p>Основные причины нетравматического субарахноидального кровоизлияния; механизмы развития вторичного вазоспазма на фоне разрыва аневризмы; показания и противопоказания для нейрохирургических операций и эндоваскулярного лечения в острейший период субарахноидального кровоизлияния; методы хирургического лечения артериальных и артериовенозных аневризм ИД-1ПК-5, ИД-2ПК-5, ИД-1ПК-8, ИД-1ПК-8, ИД-1ПК-10</p>	<p>Разработать план ведения больных в острейший период аневризматического кровоизлияния; проводить профилактику вазогенного ангиоспазма на фоне разрыва аневризмы ИД-1ПК-5, ИД-2ПК-5, ИД-1ПК-8, ИД-1ПК-8, ИД-1ПК-10</p>	<p>Навыками интерпретации результатов КТ-, МРТ-исследований ИД-1ПК-5, ИД-2ПК-5, ИД-1ПК-8, ИД-1ПК-8, ИД-1ПК-10</p>	<p>ИД-1ПК-5, ИД-2ПК-5, ИД-1ПК-8, ИД-1ПК-8, ИД-1ПК-10</p>	
ДЕ 9	<p>Сосудистая и эндоваскулярная хирургия в лечении и профилактике инсульта. Вторичная профилактика инсульта</p>	<p>Рентгенхирургические методы в диагностике и лечении инсульта; основные показания к проведению ангиопластики и стентирования стенозов и окклюзий плечеголовных и внутримозговых артерий; показания, противопоказания и риски проведения каротидной эндартерэктомии; основные принципы вторичной профилактики ИД-1ПК-5, ИД-2ПК-5, ИД-1ПК-8, ИД-1ПК-8, ИД-1ПК-10</p>	<p>Разработать план вторичной профилактики инсульта, определить степень риска развития повторного инсульта; разработать план хирургических действий ИД-1ПК-5, ИД-2ПК-5, ИД-1ПК-8, ИД-1ПК-8, ИД-1ПК-10</p>	<p>Интерпретацией результатов УЗДГ, КТ-, МРТ-ангиографии и ангиограмм по выявлению стенотических поражений брахиоцефальных сосудов ИД-1ПК-5, ИД-2ПК-5, ИД-1ПК-8, ИД-1ПК-8, ИД-1ПК-10</p>	<p>ИД-1ПК-5, ИД-2ПК-5, ИД-1ПК-8, ИД-1ПК-8, ИД-1ПК-10</p>	
ДЕ 10	<p>Заключительное занятие. Реабилитация</p>	<p>Принципы физической реабилитации, ЛФК, кинезиотерапии,</p>	<p>Разработать план ранних реабилитационных мероприятий для лечения</p>	<p>Шкалой MMSE, Монреальской шкалой оценки когнитивных</p>	<p>ИД-1ПК-5, ИД-2ПК-5,</p>	

	<p>после инсульта. Компьютерное итоговое тестирование</p>	<p>физиотерапии, психотерапии, логопедической и психологической помощи, когнитивной реабилитации, эрготерапии; организационно-правовые вопросы применения средств и методов медицинской реабилитации, юридической и социальной поддержки в процессе медицинской реабилитации больных с ОНМК; особенности организации специализированной помощи и ведения больных с острой и хронической цереброваскулярной патологией ИД-1ПК-5, ИД-2ПК-5, ИД-1ПК-8, ИД-1ПК-8, ИД-1ПК-10</p>	<p>ОНМК; провести дифференциальный диагноз между сосудистой деменцией и болезнью Альцгеймера; проводить профилактику когнитивных нарушений ИД-1ПК-5, ИД-2ПК-5, ИД-1ПК-8, ИД-1ПК-8, ИД-1ПК-10</p>	<p>функций ИД-1ПК-5, ИД-2ПК-5, ИД-1ПК-8, ИД-1ПК-8, ИД-1ПК-10</p>	<p>ИД-1ПК-8, ИД-1ПК-8, ИД-1ПК-10</p>	
--	---	---	--	--	--------------------------------------	--

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации

2.1. Ситуационные задачи

Ситуационные задачи разработаны для рубежного контроля по дисциплинарному модулю.

1. Ситуационная задача №1

Больная Х., 70 лет. Доставлена в клинику скорой помощью. Сведений о развитии заболевания нет. Обнаружена без сознания на улице. В последующем было установлено, что она страдает гипертонической болезнью в течение 20 лет. Объективно: кожные покровы лица кирпично-красного цвета, дыхание шумное. АД – 240/140 мм рт.ст., пульс 110 уд.мин., напряженный, ритмичный. Границы сердца расширены влево, тоны его приглушены, акцент 2 тона на аорте. Сознание отсутствует, голова и глаза повернуты вправо. Зрачки широкие, вяло реагируют на свет. Корнеальные рефлексы снижены. Опущен левый угол рта, щека «парусит». Активные движения левых конечностей отсутствуют. Тонус мышц слева снижен. Сухожильные и надкостничные рефлексы слева ниже, чем справа. Брюшные рефлексы отсутствуют. Вызывается патологический рефлекс Бабинского слева. На уколы не реагирует. На следующий день появились кратковременные тонические судороги рук и ног, при этом руки сгибались в локтевых суставах, а ноги разгибались в коленных. Нарушился ритм дыхания и ССД, АД 90/60 мм рт.ст. Температура 39,8. В СМЖ примесь крови.

Вопросы:

1. Поставить и обосновать топический диагноз.
2. Обосновать клинический диагноз.
3. Тактика ведения (диагностика, лечение, реабилитация)

2. Ситуационная задача №2

Пациент, 64 лет, в течение многих лет страдал артериальной гипертензией, внезапно почувствовал слабость в правой руке, и в меньшей степени, в правой ноге, трудности подбора нужного слова при разговоре. При осмотре: больной в ясном сознании, ориентирован в месте и времени, выполняет все инструкции врача. Собственная речь значительно затруднена: говорит мало, на вопросы отвечает односложно, говорит и повторяет отдельные слова, в основном, существительные. Попытка выразить свои мысли письменно безуспешна. Выявляется асимметрия носогубных складок, язык отклоняется вправо. Выявляется парез конечностей справа с преобладанием в руке, повышение рефлексов справа, положительный симптом Бабинского справа.

Вопросы:

1. Назовите неврологические синдромы.
2. Определите локализацию поражения.
3. Тактика ведения (диагностика, лечение, реабилитация)

3. Ситуационная задача №3

У 67-летней женщины, страдающей мерцательной аритмией, внезапно развивается двоение предметов, опущение левого века, слабость в правых конечностях. Объективно: спутанное сознание, больная не реагирует на речь, произносит бессвязные слова, гримасой боли реагирует на болевые раздражения. Менингеальных симптомов нет, птоз слева, расходящееся косоглазие, левое глазное яблоко повернуто кнаружи и вниз, левый зрачок расширен, на свет не реагирует. Движения в правых конечностях отсутствуют, сухожильные рефлексы повышены справа, симптом Бабинского справа.

Вопросы:

1. Назовите неврологические синдромы, топический диагноз.
2. Назовите степень нарушения сознания.
3. Тактика ведения (диагностика, лечение, реабилитация)

4. Ситуационная задача №4

Мужчина 40 лет, длительно страдающий артериальной гипертонией, доставлен в больницу в связи с внезапным развитием интенсивной головной боли, слабости с левых конечностях и последующим нарушением сознания. При обследовании: сознание отсутствует, АД 230/120 мм рт. ст., пульс – 112 в мин. Выявлена ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига, нижний и верхний Брудзинского. Оживление сухожильных рефлексов и симптом Бабинского слева. На болевые раздражения в правой половине туловища реагирует гримасой боли, слева реакция отсутствует.

Вопросы:

1. Назовите неврологические синдромы.
2. Назовите локализацию поражения.
3. Тактика ведения (диагностика, лечение, реабилитация)

5. Ситуационная задача №5

У пациента, 75 лет, перенесшего два церебральных инсульта, страдающего мерцательной аритмией, отмечается поперхивание при еде, осиплость голоса, нарушение артикуляции речи («каша во рту»), ослабление подвижности мягкого неба с двух сторон, оживление глоточных и нижнечелюстного рефлексов, насильственный плач, снижение силы и объема движений во всех конечностях, оживление сухожильных рефлексов с двух сторон, двусторонний симптом Бабинского.

Вопросы:

1. Назовите неврологические синдромы.
2. Назовите локализацию поражения.
3. Тактика ведения (диагностика, лечение, реабилитация)

Технология оценивания: При правильном выполнении задания с достаточным разъяснением выбранной тактики действий в заданной клинической ситуации студент получает 10 баллов. Правильный ответ на вопрос задачи без должного обоснования оценивается в 8 баллов. Частично удовлетворяющий ответ оценивается в 6 баллов.

2.2 Тестовые задания

Тестовые задания разработаны и используются для итогового контроля в качестве оценки уровня знаний. В тестовом задании студенту предлагается выбрать один правильный ответ.

Примеры тестовых заданий:

1. Двигательный центр коры головного мозга расположен

- *1. в лобной доле
2. в затылочной доле
3. в теменной доле
4. в височной доле
5. в таламусе

2. Патогенетическими механизмами транзиторной ишемической атаки все ниже указанное, кроме:

1. патологии сердца
2. срыва ауторегуляции мозгового кровообращения при резком повышении АД
3. микротромбозов и микроэмболий
4. феномена обкрадывания
- *5. повышение ликворного давления

3. Клиническими проявлениями транзиторной ишемической атаки в вертебробазилярной системе все ниже указанного, кроме:

1. системного головокружения
2. бульбарных расстройств

- *3. моторной афазии
- 4. альтернирующих синдромов
- 5. нистагма

4. Видами мозгового инсульта все ниже указанное, кроме:

- 1. субарахноидального кровоизлияния
- 2. паренхиматозного кровоизлияния
- 3. эмболического

*4. транзиторной ишемической атаки (ТИА)

- 5. вентрикулярного кровоизлияния

5. Видами геморрагического нарушение мозгового кровообращения все ниже указанное, кроме:

- 1. субарахноидального кровоизлияния
- 2. субдурального кровоизлияния
- *3. гематораксиса
- 4. паренхиматозно-вентрикулярного кровоизлияния
- 5. паренхиматозного кровоизлияния

6. Распознают патогенетические механизмы ишемического инсульта, кроме:

- 1. атеротромбоза мозговых сосудов
- 2. гемодинамические
- 3. микрососудистого (лакунарного)
- 4. эмболии артерио-артериальных и кардиальных

*5. в результате ангиоспазма

7. Укажите основной патогенетический механизм геморрагического инсульта:

- 1. сосудистая мозговая недостаточность
- 2. эмболия
- 3. феномен обкрадывания
- 4. тромбоз сосудов

*5. разрыв патологически измененного сосуда

8. Укажите, какие признаки не характерны для нарушения кровообращения в бассейне средней мозговой артерии:

- *1. альтернирующие синдромы
- 2. моторная афазия /при левосторонних очагах/
- 3. патологические рефлексы экстензорного типа
- 4. нарушение чувствительности в паретических конечностях
- 5. парез противоположных очагу конечностей

9. Которые из приведенных признаков не характерны для геморрагического инсульта:

- 1. значительные общемозговые симптомы
- 2. имеющиеся менингеальные симптомы
- *3. отсутствуют менингеальные симптомы
- 4. ксантохромная спинномозговая жидкость
- 5. острое развитие очаговых симптомов

10. Основными признаками субарахноидального кровоизлияния все ниже указанное, кроме:

- 1. кровянистой спинномозговой жидкости
- *2. спинномозговой жидкости не измененной

3. симптома Кернига, ригидности затылочных мышц
4. поражение глазодвигательных нервов
5. общемозговых симптомов и психомоторного возбуждения

11. Укажите виды ишемического инсульта:

1. транзиторная ишемическая атака
- *2. атеротромботический и кардиоэмболический
3. дисциркуляторная энцефалопатия
4. дисциркуляторная миелопатия
5. острая гипертоническая энцефалопатия

12. У больного внезапно возникла "кинжальная" головная боль в затылке, рвота. При обзоре вызовутся менингеальные симптомы. Ликвор кровянистый. Поставьте клинический диагноз:

1. паренхиматозное кровоизлияние
2. кровоизлияние в желудочки мозга
- *3. субарахноидальное кровоизлияние
4. эпидуральная гематома
5. субдуральная гематома

13. У 48-ми летней женщины, что страдает от вялого ревмокардита, на работе внезапно начались рвота и сильная головная боль. Была кратковременная потеря сознания. В неврологическом статусе выявлен легкий правосторонний гемипарез, правосторонняя гемигипестезия, гемианопсия. Через полчаса все неврологические симптомы исчезли. Какой диагноз наиболее возможный:

1. внутренне-желудочковое кровоизлияние
2. паренхиматозное кровоизлияние
3. субарахноидальное кровоизлияние
4. ишемический тромботический инсульт
- *5. транзиторная ишемическая атака (ТИА)

3. Технология оценивания

Учебные достижения обучающихся в рамках изучения дисциплины оцениваются в соответствии с Методикой балльно-рейтинговой системы по дисциплине «Современные подходы к диагностике и лечению инсульта».

При получении на итоговом тестировании от 50 до 69%, что соответствует оценке «удовлетворительно», студенту начисляется 20 баллов, 70 – 84% (оценка «хорошо») – 30 баллов и 85 – 100% (оценка «отлично») – 40 баллов.

Алгоритм определения итогового рейтинга студента по учебной дисциплине «Современные подходы к диагностике и лечению инсульта»:

1. Итоговый рейтинг студента по учебной дисциплине определяется в результате суммирования рейтинговых баллов, набранных студентом в течение семестра и баллов, полученных студентом по результатам рубежного контроля.

2. Для перевода итогового рейтинга студента по дисциплине в аттестационную оценку вводится следующая шкала:

Аттестационная оценка студента по дисциплине	Итоговый рейтинг студента по дисциплине, рейтинговые баллы
«Не зачтено»	0 – 39
«Зачтено»	40 – 100