

Приложение 2 к РПД Современные подходы к диагностике и лечению инсульта
31.05.01 Лечебное дело
Форма обучения – очная
Год набора – 2019

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ
АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)

1. Общие сведения

1.	Кафедра	Клинической медицины
2.	Направление подготовки	31.05.01 Лечебное дело
3.	Дисциплина (модуль)	Современные подходы к диагностике и лечению инсульта
4.	Форма обучения	очная
5.	Год набора	2019

2. Перечень компетенций

ПК-6 – способностью 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;
ПК-8 – способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами;
ПК-11 – готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
ПК-22 – готовностью к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан.

3. Критерии и показатели оценивания компетенций на различных этапах их формирования

№ п/п	Этап формирования компетенции (разделы, темы дисциплины)	Формируемая компетенция	Критерии и показатели оценивания компетенций			Формы контроля сформированности компетенций
			Знать:	Уметь:	Владеть:	
1	Критерии диагностики отдельных форм ОНМК	ПК-6 ПК-8 ПК-11 ПК-22	<ul style="list-style-type: none"> • сущность методик исследования различных функций здорового организма, которые используются в практической медицине; • критерии диагностики отдельных форм ОНМК; • мероприятия на догоспитальном этапе; • мероприятия на госпитальном этапе; • мероприятия на этапе углубленной госпитальной диагностики; • методы ведения больных с разными типами ОНМК; • методы базисной терапии при ОНМК; • общие принципы патогенетического лечения при ишемическом инсульте; • особенности лечения различных патогенетических подтипов ишемических ОНМК; • основные задачи реабилитации • основные показания и противопоказания к реабилитации; • основные принципы реабилитации 	<ul style="list-style-type: none"> • применять общие принципы лечения геморрагического инсульта; • организовывать этапную помощь больным, перенесшим ОНМК • применять основные этапы ведения больных с ОНМК 	<ul style="list-style-type: none"> • методами определения показаний к хирургическому лечению; • методиками реабилитации больных с ОНМК 	Текущий контроль успеваемости при проведении занятий и рубежный контроль по завершению изучения темы (решение деонтологических заданий), промежуточная аттестация: зачет
2	Мероприятия на догоспитальном этапе					
3	Мероприятия на госпитальном этапе					
4	Реабилитация больных с ОНМК					
5	Профилактика повторных ОНМК					

Шкала оценивания в рамках балльно-рейтинговой системы

«неудовлетворительно» – 60 баллов и менее;
«хорошо» – 81-90 баллов

«удовлетворительно» – 61-80 баллов
«отлично» – 91-100 баллов

4. Критерии и шкалы оценивания

4.1. Критерии оценки выступления студентов на практических занятиях

Баллы	Характеристики ответа студента
5	<ul style="list-style-type: none">- студент твердо усвоил тему, грамотно и по существу излагает ее, опираясь на знания основной литературы;- не допускает существенных неточностей;- увязывает усвоенные знания с практической деятельностью;- аргументирует научные положения;- делает выводы и обобщения;- владеет системой основных понятий
4	<p>студент в целом усвоил тему, в основном излагает ее</p> <ul style="list-style-type: none">- имеет ряд несущественных неточностей;- увязывает усвоенные знания с практической деятельностью;;- при наводящих вопросах может сделать выводы и обобщения;- владеет системой основных понятий
3	<ul style="list-style-type: none">- студент не усвоил значительной части проблемы;- допускает существенные ошибки и неточности при рассмотрении ее;- испытывает трудности в практическом применении знаний;- не может аргументировать научные положения;- не формулирует выводов и обобщений;- частично владеет системой понятий
0	<ul style="list-style-type: none">- студент не усвоил проблему;- представил лишь отдельные факты, не связанные между собой;- испытывает трудности в практическом применении знаний;- затрудняется представить научные положения;- не формулирует выводов и обобщений;- не владеет понятийным аппаратом.

4.2. Критерии оценки рубежного контроля (тесты из 10 вопросов): каждый правильный ответ оценивается в 0,5 балл. **Максимум – 5 баллов**

4.3. Критерии оценки на зачете: максимум 40 баллов

Баллы	Характеристики ответа студента
40	<ul style="list-style-type: none">- студент глубоко и всесторонне усвоил проблему;- уверенно, логично, последовательно и грамотно его излагает;- опираясь на знания основной и дополнительной литературы, тесно привязывает усвоенные научные положения с практической деятельностью;- умело обосновывает и аргументирует выдвигаемые им идеи;- делает выводы и обобщения;- свободно владеет понятиями;- полностью правильно выполнил задания для самостоятельной работы
до 30	<ul style="list-style-type: none">- студент твердо усвоил тему, грамотно и по существу излагает ее, опираясь на знания основной литературы;- не допускает существенных неточностей;- увязывает усвоенные знания с практической деятельностью;- аргументирует научные положения;- делает выводы и обобщения;

	<ul style="list-style-type: none"> - владеет системой основных понятий; - задания для самостоятельной работы выполнены наполовину
До 20	<ul style="list-style-type: none"> - тема раскрыта недостаточно четко и полно, то есть студент освоил проблему, по существу излагает ее, опираясь на знания только основной литературы; - допускает несущественные ошибки и неточности; - испытывает затруднения в практическом применении знаний; - слабо аргументирует научные положения; - затрудняется в формулировании выводов и обобщений; - частично владеет системой понятий; - задания для самостоятельной работы выполнены частично, процент ошибок – больше 60%.
0	<ul style="list-style-type: none"> - студент не усвоил значительной части проблемы; - допускает существенные ошибки и неточности при рассмотрении ее; - испытывает трудности в практическом применении знаний; - не может аргументировать научные положения; - не формулирует выводов и обобщений; - не владеет понятийным аппаратом; - задания для самостоятельной работы не выполнены.

5. Типовые контрольные задания и методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

5.1. Примеры оценочных средств для проведения контроля текущей успеваемости

Тесты

1. Инсульт от латинского:

- а) нападение, удар
- б) нарушение
- в) остановка

2. Устаревшее название инсульта:

- а) асфиксия
- б) апоплексия
- в) аноплексия

3. Инсульт – это:

- а) острое нарушение кровообращения лёгких
- б) острое нарушение кровообращения печени и почек
- в) острое нарушение кровообращения головного мозга

4. Что относят к инсультам:

- а) инфаркт мозга
- б) остановку сердца
- в) оба варианта верны
- г) нет верного ответа

5. Что относят к инсультам:

- а) кровоизлияние в лёгкие
- б) отказ почек
- в) кровоизлияние в мозг

6. Какое место в мире занимают сосудистые заболевания в структуре смертности от заболеваний системы кровообращения:

- а) 3

б) 2

в) 1

7. Кто впервые упомянул об инсульте:

а) Архимед

б) Гиппократ

в) Сократ

8. Упоминание относится к:

а) 440 – м годам до н. э.

б) 460 – м годам до н. э.

в) 480 – м годам до н. э.

9. Какой учёный обозначил симптомы инсульта термином апоплексия:

а) Вален

б) Мален

в) Гален

10. Среди всех видов инсульта преобладают:

а) кровоизлияния в мозг

б) ишемические поражения мозга

в) оба варианта верны

г) нет верного ответа

11. Сколько случаев инсульта регистрируется в мире ежегодно (примерно):

а) 12 млн.

б) 5 млн.

в) 1 млн.

12. Какой процент выживших после инсульта людей становится инвалидами:

а) 50 – 60%

б) 70 – 80%

в) 40 – 50%

13. Сколько основных видов инсульта существует:

а) 3

б) 5

в) 2

14. Ишемический инсульт чаще всего возникает у больных старше:

а) 45 лет

б) 50 лет

в) 60 лет

15. Характерное развитие ишемического инсульта в:

а) ночное время без потери сознания

б) дневное время с потерей сознания

в) рано утром без потери сознания

16. При закупорке каких артерий, чаще всего развивается ишемический инсульт:

а) питающих лёгкие

б) питающих головной мозг

в) питающих печень и почки

17. Ишемический инсульт подразделяют на:

а) атеротромбический, кардиоэмболический, лакунарный

б) гемодинамический, инсульт по типу гемореологической микроокклюзии

в) оба варианта верны

г) нет верного ответа

18. Внутримозговое кровоизлияние чаще всего возникает у больных:

а) 60 – 65 лет

б) 45 – 60 лет

в) 65 – 70 лет

19. Внутримозговое кровоизлияние:
- а) наименее распространённый тип геморрагического инсульта
 - б) наиболее распространённый тип лакунарного инсульта
 - в) наиболее распространённый тип геморрагического инсульта
20. Внутримозговое кровоизлияние:
- а) развивается медленно
 - б) развивается внезапно
 - в) развивается незаметно для больного
21. Чаще всего причиной кровоизлияния в головной мозг является:
- а) гипертоническая болезнь
 - б) инфаркт миокарда
 - в) отказ почек
22. Основным патогенетическим фактором кровоизлияния является(ются):
- а) артериальная гипертензия
 - б) гипертонические кризы
 - в) оба варианта верны
 - г) нет верного ответа
23. Субарахноидальное кровоизлияние чаще всего возникает у больных:
- а) 45 – 50 лет
 - б) 50 – 60 лет
 - в) 30 – 60 лет
24. В числе факторов риска развития субарахноидального кровоизлияния называют:
- а) стрессы на работе
 - б) курение
 - в) плохое питание
25. В числе факторов риска развития субарахноидального кровоизлияния называют:
- а) стрессы на работе
 - б) плохое питание
 - в) хронический алкоголизм

5.2. Примеры оценочных средств для проведения текущего контроля ТЕМЫ РЕФЕРАТИВНЫХ РАБОТ

1. Инсульт. Виды инсульта
2. Основные признаки возникновения инсульта.
3. Факторы риска. Модифицируемые и немодифицируемые факторы.
4. Основные факторы риска возникновения первичного инсульта.
5. Возраст, с которого следует проводить выявление и оценку степени риска развития инсульта.
6. Первичная профилактика инсульта.
7. Основные направления в первичной профилактике инсультов.
8. Рекомендации по первичной профилактике инсультов?
9. Цели профилактического консультирования.
10. Роль среднего медицинского персонала в профилактической работе с населением?

5.3. Примеры оценочных средств для проведения промежуточной аттестации Вопросы к зачету

1. Ишемический инсульт. Принципы консервативного и хирургического лечения.
2. Тромболитическая терапия в лечении инсультов.
3. Механизмы и сроки развития сосудистого спазма при САК, меры профилактики и лечения.

4. Виды оперативных вмешательств на аневризмах сосудов головного мозга. Осложнения в раннем послеоперационном периоде у больных, оперированных по поводу артериальных аневризм.

5. Виды оперативных вмешательств на аневризмах. Доступы к аневризмам переднего отдела артериального круга большого мозга.

6. Доступы к аневризмам заднего отдела артериального круга большого мозга.

7. Классификация артериовенозных мальформаций головного мозга.

8. Особенности хирургии аневризм в остром периоде кровоизлияния.

9. Осложненное течение аневризм и АВМ. Гемотампонада желудочков, хирургическое лечение тампонады желудочков.

10. Методика наружного вентрикулярного дренирования. Профилактика вентрикулита в послеоперационном периоде.

11. Геморрагические инсульты, этиопатогенез. Хирургическое лечение инсультов, показания.

12. Внутримозговое кровоизлияние.

13. Субарахноидальное кровоизлияние