

Компонент ОПОП 31.05.01. Лечебное дело
наименование ОПОП

Б1.В.ДВ.03.01
шифр дисциплины

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Дисциплины Современные подходы к диагностике и лечению инсульта

Разработчик:
Ляпакова М.О.
ФИО
доцент кафедры КМ
должность
канд. медиц. наук
ученая степень,
звание

Утверждено на заседании кафедры
Клинической медицины
наименование кафедры
протокол №7 от 19.03.24г.

Заведующий кафедрой Км

_____ Кривенко О.Г.
подпись ФИО

1. Критерии и средства оценивания компетенций и индикаторов их достижения, формируемых дисциплиной

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения Компетенции	Результаты обучения по дисциплине (модулю) ¹			Оценочные средства текущего контроля	Оценочные средства промежуточной аттестации
		<i>Знать</i>	<i>Уметь</i>	<i>Владеть</i>		
ПК-2 Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ИД-1ПК2 собирает жалобы, анамнез пациента, его полное физикальное обследование. ИД-2ПК-2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента, направляет его на лабораторные и инструментальные обследования в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) и стандартами оказания медицинской помощи ИД-3ПК-2 Учитывая данные обследования проводит дифференциальную диагностику заболевания, устанавливает диагноз в соответствии с МКБ, при необходимости направляет пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационар. ИД-4ПК-2 Проводит необходимые виды обследования, анализирует их результаты, формулирует диагноз пациентам детского возраста;	методики опроса, осмотра пациента, основные клинические симптомы заболеваний, показания к назначению обследования; - нормальные показатели лабораторного обследования; - нормальные показатели инструментального обследования пациента, в том числе рентгенологического, КТ, МРТ	собрать анамнез, провести осмотр, физикальное обследование больного, сформулировать предварительный диагноз; - проанализировать результаты лабораторного и инструментального обследования пациента; - составить план обследования, назначить эмпирическое лечение;	методами физикального обследования больного; - знаниями по расшифровке результатов лабораторного и инструментального обследования; - знаниями для определения плана обследования, коррекции плана лечения, постановки окончательного диагноза, определения необходимости консультаций специалистами.	- комплект заданий для выполнения практических работ; - тестовые задания; - ситуационные задачи	Результаты текущего контроля

<p>ПК-3 Способен и готов к лечению пациентов с различными нозологическими формами</p>	<p>ИД-1ПК-3 Разрабатывает план лечения заболевания, травмы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи (протоколы лечения, стандарты медицинской помощи) в том числе пациентам детского возраста; ИД-2ПК-3. Назначает лекарственные препараты, немедикаментозное лечение, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста (дети, пожилой возраст) и клинической картины болезни, оценивает эффективность и безопасность проводимого лечения; ИД-3ПК-3 Организует персонализированное лечение пациента (беременные женщины, пациенты старческого возраста, пациенты с психическими расстройствами), оказывает паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами;</p>	<p>- этиологию и патогенез заболеваний для определения плана лечения больных; - особенности течения патологического процесса у некоторых групп больных (пожилые, беременные женщины); - механизм действия ЛП, показания и противопоказания к назначению ЛП, немедикаментозного лечения, лечебного питания;</p>	<p>- составить план лечения больного, учитывая особенности пациента и течения заболевания; - на основании клинических, лабораторных и других данных назначить медикаментозное и немедикаментозное лечение; - оценить эффективность и безопасность назначенного лечения;</p>	<p>навыками оценки эффективности назначенных лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания; - методиками применения и введения лекарственных препаратов в соответствии с показаниями;</p>		
--	--	--	---	--	--	--

2. Оценка уровня сформированности компетенций (индикаторов их достижения)

Показатели оценивания компетенций (индикаторов их достижения)	Шкала и критерии оценки уровня сформированности компетенций (индикаторов их достижения)			
	Ниже порогового («неудовлетворительно»)	Пороговый («удовлетворительно»)	Продвинутый («хорошо»)	Высокий («отлично»)
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Минимально допустимый уровень знаний. Допущены не грубые ошибки.	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки, с некоторыми погрешностями.	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки.
Наличие умений	При выполнении стандартных заданий не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы основные умения. Выполнены все задания, но не в полном объёме (отсутствуют пояснения, неполные выводы)	Продемонстрированы все основные умения. Выполнены все задания в полном объёме, но некоторые с недочётами.	Продемонстрированы все основные умения. Выполнены все основные и дополнительные задания.
Наличие навыков (владение опытом)	При выполнении стандартных заданий не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Имеется минимальный набор навыков для выполнения стандартных заданий с некоторыми недочётами.	Продемонстрированы базовые навыки при выполнении стандартных заданий	Продемонстрированы все основные умения. Выполнены все основные и дополнительные задания. Продемонстрирован творческий подход к решению нестандартных задач.
Характеристика сформированности компетенции	Компетенции фактически не сформированы. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач.	Сформированность компетенций соответствует минимальным требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач.	Сформированность компетенций в целом соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков достаточно для решения стандартных профессиональных задач.	Сформированность компетенций полностью соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков в полной мере достаточно для решения сложных, в том числе нестандартных, профессиональных задач.

3. Критерии и шкала оценивания заданий текущего контроля

3.1 Критерии и шкала оценивания практических работ

Перечень практических работ, описание порядка выполнения и защиты работы, требования к результатам работы, структуре и содержанию отчета и т.п. представлены в методических материалах по освоению дисциплины и в электронном курсе в ЭИОС МАУ.

Оценка/баллы	Критерии оценивания
<i>Отлично</i>	Задание выполнено полностью и правильно. Отчет по практической работе подготовлен качественно в соответствии с требованиями. Ответы на вопросы преподавателя при защите работы полные, структурированные.
<i>Хорошо</i>	Задание выполнено полностью, но нет достаточного обоснования полученным результатам. Все требования, предъявляемые к работе, выполнены.
<i>Удовлетворительно</i>	Задания выполнены частично с ошибками. Демонстрирует средний уровень выполнения задания практической работы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены.
<i>Неудовлетворительно</i>	Задание выполнено со значительным количеством ошибок на низком уровне. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены.

3.2 Критерии и шкала оценивания тестирования

Перечень тестовых вопросов и заданий, описание процедуры тестирования представлены в методических материалах по освоению дисциплины и в электронном курсе в ЭИОС МАУ.

В ФОС включен типовой вариант тестового задания:

1. 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

2. Видами мозгового инсульта все ниже указанное, кроме:

1. субарахноидального кровоизлияния
2. паренхиматозного кровоизлияния
3. эмболического
4. транзиторной ишемической атаки (ТИА)
5. вентрикулярного кровоизлияния

3. Укажите основной патогенетический механизм геморрагического инсульта:

1. сосудистая мозговая недостаточность
2. эмболия
3. феномен обкрадывания
4. тромбоз сосудов
5. разрыв патологически измененного сосуда

4. Укажите виды ишемического инсульта:

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

5. 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

6. 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

7. 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. внутривенно-желудочковое кровоизлияние
2. паренхиматозное кровоизлияние
3. субарахноидальное кровоизлияние
4. ишемический тромботический инсульт
5. транзиторная ишемическая атака (ТИА)

8. Приоритетным мероприятием в первые часы ишемического инсульта является

1. проведение гемостатической терапии;
2. профилактика трофических осложнений;
3. проведение реабилитационных мероприятий;
4. восстановление кровотока в бассейне пораженного сосуда

9. Артериальное давление при проведении тромболитической терапии не должно превышать

1. 180/90 мм рт.ст.;
2. 150/80 мм рт.ст.;
3. 200/100 мм рт.ст.

10. Системный тромболизис — это

1. внутривенное введение тромболитического препарата
2. внутриартериальное введение тромболитического препарата с последующим механическим удалением тромбозембола;
3. одновременное внутриартериальное и внутривенное введение тромболитического препарата;
4. внутриартериальное введение тромболитического препарата.

11. Методом дифференциальной диагностики геморрагического и ишемического инсультов в острейший период (первые часы) является

1. МРТ;
2. УЗДГ;
3. КТ;
4. ЦДС БЦА.

12. У больного с ишемическим инсультом при развитии отека большого полушария или мозжечка с дислокацией показана консультация

1. челюстно-лицевого хирурга;
2. ангиохирурга;
3. нейрохирурга;

4. кардиолога.

13. Шкала Waterlow используется для оценки риска развития

1. трофических нарушений
2. эмболии лёгочной артерии;
3. инфаркта миокарда;
4. ишемического инсульта.

14. В структуре церебральных инсультов в Российской Федерации преобладают

1. ишемические инсульты
2. все типы инсультов представлены в равной пропорции;
3. субарахноидальные кровоизлияния;
4. геморрагические инсульты.

15. Методом выбора для оценки особенностей строения атеросклеротической бляшки является

1. магнитно-резонансная ангиография;
2. контрастная ангиография;
3. компьютерная ангиография;
4. дуплексное сканирование.

16. Глазная артерия является ветвью

1. внутренней сонной артерии;
2. передней мозговой артерии;
3. наружной сонной артерии;
4. средней мозговой артерии.

Оценка/баллы	Критерии оценки
<i>Отлично</i>	90-100 % правильных ответов
<i>Хорошо</i>	70-89 % правильных ответов
<i>Удовлетворительно</i>	50-69 % правильных ответов
<i>Неудовлетворительно</i>	49% и меньше правильных ответов

3.3. Критерии и шкала оценивания кейс-задания

Рекомендации по выполнению кейс-заданий по дисциплине изложены в методических материалах по освоению дисциплины, представлены в электронном курсе в ЭИОС МАУ.

В ФОС включено типовое кейс-задание:

1. 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)

2. 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)

3. 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)

Оценка/балл	Критерии оценки
<i>Отлично</i>	Выполнены соответствующие требования в полном объеме. Используются системный и ситуативный подходы, представлено аргументированное рассуждение по проблеме, определены причины состояния, определены риски, трудности при разрешении проблемы, представлен план оказания помощи и реабилитации
<i>Хорошо</i>	Правильно определены цели, задачи, причины возникновения ситуации. Определены риски, трудности при разрешении проблемы. Подготовлена программа действий, но недостаточно четко и последовательно аргументировано решение ситуации.
<i>Удовлетворительно</i>	Представлены рассуждения по проблеме, определены причины возникновения ситуации. Определены возможные связи проблемы с другими проблемами, частично представлена программа действий.
<i>Неудовлетворительно</i>	Задание не выполнено.

4. Критерии и шкала оценивания результатов обучения по дисциплине при проведении промежуточной аттестации

Критерии и шкала оценивания результатов освоения дисциплины с зачетом

Если обучающийся набрал зачетное количество баллов согласно установленному диапазону по дисциплине, то он считается аттестованным.

Оценка	Баллы	Критерии оценивания
<i>Зачтено</i>	60 - 100	Набрано зачетное количество баллов согласно установленному диапазону
<i>Незачтено</i>	менее 60	Зачетное количество согласно установленному диапазону баллов не набрано

5. Задания диагностической работы для оценки результатов обучения по дисциплине в рамках внутренней и внешней независимой оценки качества образования

ФОС содержит задания для оценивания знаний, умений и навыков, демонстрирующих уровень сформированности компетенций и индикаторов их достижения в процессе освоения дисциплины.

Комплект заданий разработан таким образом, чтобы осуществить процедуру оценки каждой компетенции, формируемых дисциплиной, у обучающегося в письменной форме.

Содержание комплекта заданий включает: *тестовые задания, ситуационные задания,*

Комплект заданий диагностической работы

Код и наименование компетенции ПК-2 Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза	
1	Какой диагностический метод является предпочтительным для диагностики и оценки динамики ишемического инсульта в острейшей стадии? 1) УЗДГ; 2) КТ; 3) ангиография; 4) МРТ.
2	В первые часы острой ишемии головного мозга систолическое АД рекомендуется поддерживать 1) на 10-15 мм рт. ст. выше значений, к которым адаптирован пациент; 2) на 10-15 мм рт. ст. ниже значений, к которым адаптирован пациент; 3) на уровне значений, к которым адаптирован пациент; 4) на 40-50 мм рт. ст. выше значений, к которым адаптирован пациент.
3	Методом дифференциальной диагностики геморрагического и ишемического инсультов в острейший период (первые часы) является 1) МРТ; 2) УЗДГ; 3) КТ; 4) ЦДС БЦА.
4	Сохранение очаговой симптоматики при остром нарушении мозгового кровообращения более 24 часов позволяет диагностировать 1) стойкое нарушение мозгового кровообращения (церебральный инсульт); 2) начальные проявления сосудистой мозговой недостаточности; 3) преходящее нарушение мозгового кровообращения; 4) хроническую цереброваскулярную недостаточность.
5	Женщина 69 лет внезапно во время завтрака почувствовала себя плохо, ощутила выливание жидкой пищи через правый угол рта, выронила ложку из правой руки. Через 25 минут данные симптомы самостоятельно полностью регрессировали. Подобные проявления уже возникали около месяца назад, также самостоятельно регрессировали через 15 минут. Известно, что 4 года назад перенесла острый инфаркт миокарда. Вызвала врача общей практики. Врач заподозрил у пациентки транзиторную ишемическую атаку. Тактика врача 1) амбулаторное обследование с последующим решением вопроса о необходимости госпитализации; 2) консультация невролога для определения тактики ведения пациентки; 3) немедленная госпитализация в стационар для обследования и лечения; 4) плановая госпитализация в стационар.
6	Задачами врача общей практики на догоспитальном этапе являются

	<p>1) организация скорейшей госпитализации пациента в стационар; 2) первичная дифференциальная диагностика инсульта с другими патологическими состояниями, имеющими клиническое сходство с ОНМК; 3) правильная и быстрая диагностика острого нарушения мозгового кровообращения; 4) точное определение характера инсульта – геморрагический или ишемический.</p>
7	<p>Геморрагический инсульт (гематома) в остром периоде при КТ выглядит в виде</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) в остром периоде на КТ не определяется; 2) гиперденсивного участка с чёткими контурами; 3) гиперденсивных полосок по ходу извилин; 4) изоденсивного мозгу участка с ободком по периферии.
8	<p>В наиболее ранние сроки ишемические изменения головного мозга видны при проведении</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) КТ с контрастным усилением; 2) КТ-ангиографии; 3) МРТ; 4) сцинтиграфии.
9	<p>В чем основная задача КТ-перфузии?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) выявление дефектов наполнения в сосудах и степень их стенозов; 2) дифференцировка обратимой и необратимой зоны ишемии; 3) достоверная оценка границ и размера ишемии; 4) уточнение анатомии Виллизиевого круга.
10	<p>Какие КТ-признаки можно отнести к острой ишемии?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) гиперденсивность по ходу кортикального вещества; 2) гиподенсивную зону с нечёткими контурами, 17-22 НУ; 3) гиподенсивную зону с плотностью 5-15 НУ; 4) нарушение дифференцировки вещества мозга.
<p>Код и наименование компетенции ПК-3 Способен и готов к лечению пациентов с различными нозологическими формами</p>	
1	<p>Механическое удаление тромба (тромбоэкстракция) при ишемическом инсульте наиболее эффективно в первые</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 6 часов; 2) 24 часа; 3) 36 часов; 4) 48 часов.
2	<p>Рекомбинантный тканевой активатор плазминогена относится к</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) тромболитическим препаратам; 2) ноотропным препаратам; 3) антикоагулянтам; 4) антиагрегантам.
3	<p>Проведение тромболитической терапии при ишемическом инсульте проводится для</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) нейропротекции; 2) нормализации АД; 3) восстановления кровотока; 4) нормализации гемостаза.
4	<p>Больной с острыми нарушениями мозгового кровообращения должен быть госпитализирован в</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ОРИТ для лечения больных с ОНМК; 2) неврологическое отделение общего профиля; 3) терапевтическое отделение; 4) отделение реанимации общего профиля.
5	<p>Какой вид лечения НЕ является базисной терапией при инсультах?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) тромболитическая терапия; 2) лечение нарушений общей гемодинамики; 3) борьба с отеком мозга и внутричерепной гипертензией; 4) предупреждение и лечение нарушений дыхания.
6	<p>Приоритетным мероприятием в первые часы ишемического инсульта является</p>

	1) проведение гемостатической терапии; 2) профилактика трофических осложнений; 3) проведение реабилитационных мероприятий; 4) восстановление кровотока в бассейне пораженного сосуда.
7	Длительность острейшего периода инсульта составляет 1) до 10 суток; 2) до 14 суток; 3) первые 24 часа; 4) первые-третьи сутки (до 72 часов).
8	Если дебют клинической картины ОНМК сопровождается эпилептическим и судорожным приступом, для его купирования используют 1) диазепам; 2) морфин; 3) пирацетам; 4) сульпирид.
9	Какие препараты противопоказаны на догоспитальном этапе лечения инсульта? 1) варфарин; 2) каптоприл; 3) нифедипин; 4) ноотропил.
10	Какому антигипертензивному препарату отдается предпочтение при необходимости снизить давление у пациента с инсультом? 1) индапамид; 2) каптоприл; 3) нифедипин; 4) фуросемид.