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

Кафедра нервных болезней, нейрохирургии и медицинской генетики

УТВЕРЖДАЕ

Проректор по образованельной

деятельности и молодежной политике

Г.В. Бородулина

23 Joseph 2023r.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплине

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ИНСУЛЬТА

Специальность: 31.05.01 Лечебное дело

Уровень высшего образования: специалитет

Квалификация: врач-лечебник

1) Кодификатор результатов обучения по дисциплине «Современные подходы к диагностике и лечению инсульта

Категория (группа) компетенци й	Код и наиме- нование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Индекс трудовой функции и ее содержание (из ПС)	Дидактическая единица (ДЕ)	1 7	ате освоения дисци	иплины	Методы оценивания результатов освоения
И			(из ПС)		Знания	Умения	Навыки	дисциплин ы
Разработка и реализация проектов	УК-2. Способен управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла	ИД-1 _{УК-2} Знает нормативноправовые основания проектного управления в здравоохранении ИД-2 _{УК-2} Умеет разрабатывать концепцию проекта в рамках обозначенной проблемы: формулирует цель, задачи, обосновывает актуальность, ожидаемые результаты, определяет круг партнеров и характер взаимодействия с ними ИД-3 _{УК-2} Умеет разрабатывать план реализации проекта с использованием инструментов планирования ИД-4 _{УК-2} Умеет осуществлять мониторинг хода реализации проекта, корректировать отклонения	А/01.7 Оказание медицинско й помощи пациенту в неотложной или экстренной формах.	ДЕ1. Факторы риска. Первичная профилактика инсульта Организация помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращени я (ОНМК).	Основные факторы риска геморрагическог о и ишемического инсультов; российские, европейские, американские рекомендации по профилактике инсульта с позиций доказательной медицины; нормативные документы по организации помощи больным с инсультом (федеральные и региональные стандарты оказания помощи).	План индивидуально й профилактики инсульта; оказать помощь больным с инсультом на разных этапах медицинской помощи	Правильным ведением медицинской документаци и; интерпретаци ей результатов лабораторны х, инструментальных методов диагностики; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующи м направление м к соответствую щему врачуспециалисту	Тестовый контроль. Ситуацион ные задачи. Зачет.

и вносить необходимые	ДЕ2. Анатомия	Анатомические	Определить	Интерпретац
изменения в план	и физиология	особенности	объем	ией
реализации проекта	кровообращени	каротидного и	дополнительны	результатов
	я головного и	вертебро-	х исследований	УЗДГ
	спинного	базиллярного	в соответствии	сосудистых
	мозга.	бассейнов;	и прогнозом	изменений в
	Нейрофизиоло	варианты	болезни, для	бассейнах
	гические	развития сосудов	уточнения	головного
	методы	мозга;	диагноза и	мозга и
	диагностики	физические	получения	брахеоцефаль
		основы и	достоверного	ных сосудах
		принципы	результата	
		ультразвуковой	•	
		диагностики;		
		основы		
		гемодинамики и		
		методики		
		проведения		
		допплерографич		
		еского		
		исследования		
		эктра- и		
		интракраниальн		
		ых сосудов		
		головного мозга		
	ДЕЗ.	Топическую	Определять	Методами
	Клинические	диагностику и	синдромы,	общеклиниче
	синдромы	семиотику	возникающие	ского и
	поражения	основных	при развитии	неврологичес
	крупных	синдромов при	ишемического	кого осмотра
	брахеоцефальн	развитии	инсульта,	пациентов с
	ых и	ишемического	внутримозговы	цереброваску
	спинномозговы	инсульта в	х	лярными
	х артерий	каротидной и	х кровоизлияний	лярными заболеваниям
	лартерии	вертебро-	, спонтанного	И
			· ·	Y1
		базиллярной	субарахноидал	
		системах	ьного	
			кровоизлияния	

T	T						
-			ДЕ6.	Показания	Разристиости	П овтиком	
			ДЕо. Патогенетичес	Показания,	В зависимости	Навыком заполнения	
				противопоказани	ОТ		
			кое и	я и методику	патогенетическ	опросного	
			симптоматичес	проведения	ого подтипа	листа	
			кое лечение	системной	ишемического	кандидата на	
			ишемического	тромболитическ	инсульта и	тромболизис	
			инсульта.	ой терапии;	сопутствующе	с перечнем	
			Системная	фармакокинетик	й патологии	показаний и	
			тромболитичес	уи	определять	противопоказ	
			кая терапия	фармакодинамик	тактику	аний;	
			(ТЛТ).	у	ведения	навыками	
				антикоагулянтов	больного в	общего ухода	
				И	соответствии с	за больными,	
				антиагрегантов,	установленным	(профилактик	
				используемых	и правилами и	а пролежней,	
				для вторичной	стандартами	аспирации,	
				профилактики	-	инфекционно	
				инсульта;		-гнойных	
				показания к		осложнений,	
				проведению		принципы	
				нейрохирургичес		энтерального	
				ких		и	
				вмешательств		парентеральн	
				при		ого питания	
				ишемическом		больных с	
				инсульте		инсультом).	
			ДЕ7.	Первичные и	Разработать	Шкалой	
			Геморрагическ	вторичные	план	Ханта и	
			ий инсульт.	формы	терапевтически	Хесса, уметь	
			Нарушение	внутримозговых	Х	дифференцир	
			венозного	кровоизлияний,	(хирургически	овать	
			кровообращени	особенности	х) методов	кровоизлияни	
			я.	патофизиологии,	лечения	е от очага	
			<i>n</i> .	локализации,	геморрагическ	ишемии,	
			Лучевая	клинического	ого инсульта;	вазогенный	
			диагностика		•		
			инсульта	течения;	составить	отек от цитотоксичес	
			ппсульта	принципы	порядок	· '	
				отбора больных	проведения	кого на КТ и	
				С	реабилитацион	MPT	

			FOLLOWING	III IV		
			геморрагическим	ных		
			инсультом для	мероприятий		
			хирургического			
			лечения			
			(пункционная			
			аспирация,			
			локальный			
			фибринолиз,			
			эндоскопическая			
			аспирация			
			гематомы и др.);			
			особенности			
			венозной			
			системы мозга			
		ДЕ8.	Основные	Разработать	Навыками	
		Аневризмы.	причины	план ведения	интерпретаци	
		Субарахноидал	нетравматическо	больных в	и результатов	
		ьное	го	острейший	KT-, MPT-	
		кровоизлияние	субарахноидальн	период	исследований	
		(САК).		_	исследовании	
			ОГО	аневризматиче		
		Артериовенозн	кровоизлияния;	ского		
		ые	механизмы	кровоизлияния;		
		мальформации.	развития	проводить		
		Нейрохирургич	вторичного	профилактику		
		еские методы	вазоспазма на	вазогенного		
		лечения ОНМК	фоне разрыва	ангиоспазма на		
			аневризмы;	фоне разрыва		
			показания и	аневризмы		
			противопоказани			
			я для			
			нейрохирургичес			
			ких операций и			
			эндоваскулярног			
			о лечения в			
			острейший			
			период			
			субарахноидальн			
			ого			
			кровоизлияния;			
			методы			
			методы			

		хирургического лечения артериальных и артерио- венозных			
	ДЕ9. Сосудистая и эндоваскулярн ая хирургия в лечении и профилактике инсульта. Вторичная профилактика инсульта	аневризм Рентгенхирургич еские методы в диагностике и лечении инсульта; основные показания к проведению ангиопластики и стентирования стенозов и окклюзий плечеголовных и внутримозговых артерий; показания, противопоказани я и риски проведения каротидной эндартерэктомии ; основные принципы вторичной	Разработать план вторичной профилактики инсульта, определить степень риска развития повторного инсульта; разработать план хирургических действий	Интерпретац ией результатов УЗДГ, КТ-, МРТ- ангиографии и ангиограмм по выявлению стенотически х поражений брахеоцефаль ных сосудов	
	ДЕ10. Реабилитация после инсульта.	профилактики Принципы физической реабилитации, ЛФК, кинезиотерапии, физиотерапии, психотерапии, логопедической и	Разработать план ранних реабилитацион ных мероприятий для лечения ОНМК; провести дифференциал	Шкалой MMSE, Монреальско й шкалой оценки когнитивных функций	

1		-			
			психологической	ьный диагноз	
			помощи,	между	
			когнитивной	сосудистой	
			реабилитации,	деменцией и	
			эрготерапии;	болезнью	
			организационно-	Альцгеймера;	
			правовые	проводить	
			вопросы	профилактику	
			применения	когнитивных	
			средств и	нарушений	
			методов	1 4	
			медицинской		
			реабилитации,		
			юридической и		
			социальной		
			поддержки в		
			процессе		
			медицинской		
			реабилитации		
			больных с		
			ОНМК;		
			особенности		
			организации		
			специализирован		
			ной помощи и		
			ведения больных		
			с острой и		
			хронической		
			цереброваскуляр		
			ной патологией		

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. бульбарних разладов
 - *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. гематорахиса
 - 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 екстензорного 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. Технологии 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	Итоговый рейтинг студента по дисциплине,		
дисциплине	рейтинговые баллы		
«Не зачтено»	0-59		
«Зачтено»	60 - 100		