

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Ковтун Ольга Петровна

Должность: ректор **федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

Дата подписания: 31.08.2023 14:50:19

Уникальный программный ключ: **Уральский государственный медицинский университет**

f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19757c

Кафедра нервных болезней, нейрохирургии и медицинской генетики



УТВЕРЖДАЮ

Проект по образовательной дея-
тельности и молодежной политике

доктор медицинских наук, доцент

Т.В.Бородулина

«10» июля 2023 г.

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

г. Екатеринбург
2023 год

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

Категория (группа) компетенций	Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Индекс трудовой функции и ее содержание (из ПС)	Дидактическая единица (ДЕ)	Контролируемые учебные элементы, формируемые в результате освоения дисциплины			Методы оценивания результатов освоения дисциплины
					Знания	Умения	Навыки	
Разработка и реализация проектов	УК-2. Способен управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла	ИД-1ук-2 Знает нормативно-правовые основания проектного управления в здравоохранении ИД-2ук-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-3ук-2 Умеет разрабатывать план реализации проекта с использованием инструментов планирования ИД-4ук-2 Умеет осуществлять мониторинг хода реализации проекта, корректировать отклонения	A/01.7 Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах.	ДЕ1. Факторы риска. Первичная профилактика инсульта Организация помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения (ОНМК).	Основные факторы риска геморрагического 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).	Составлять план индивидуальной профилактики инсульта; оказывать помощь больным с инсультом на разных этапах медицинской помощи	Правильным ведением медицинской документации; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением к соответствующему врачу-специалисту	Тестовый контроль. Ситуационные задачи. Зачет.

	<p>и вносить необходимые изменения в план реализации проекта</p>		<p>ДЕ2. Анатомия и физиология кровообращения головного и спинного мозга. Нейрофизиологические методы диагностики</p>	<p>Анатомические особенности каротидного и вертебро-базиллярного бассейнов; варианты развития сосудов мозга; физические основы и принципы ультразвуковой диагностики; основы гемодинамики и методики проведения допплерографического исследования экстра- и интракраниальных сосудов головного мозга</p>	<p>Определить объем дополнительных исследований в соответствии и прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата</p>	<p>Интерпретацией результатов УЗДГ сосудистых изменений в бассейнах головного мозга и брахецефальных сосудах</p>	
			<p>ДЕ3. Клинические синдромы поражения крупных брахецефальных и спинномозговых артерий</p>	<p>Топическую диагностику и симптоматику основных синдромов при развитии ишемического инсульта, каротидной и вертебро-базиллярной системах</p>	<p>Определять синдромы, возникающие при развитии ишемического инсульта, внутримозговых кровоизлияний, спонтанного субарахноидального кровоизлияния</p>	<p>Методами общеклинического и неврологического осмотра пациентов с цереброваскулярными заболеваниями</p>	

			<p>ДЕ4. Ведение больных ОНМК на догоспитальном этапе.</p> <p>Шкалы и опросники в острый период инсульта.</p>	<p>Тактику СМП в регионе действия первичных сосудистых центров, тактику ведения больного с транзиторной ишемической атакой</p>	<p>Определить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза</p>	<p>Алгоритмом диагностики, ведения и лечения больных с инсультами на догоспитальном этапе; шкалой комы Глазго, шкалой NIHSS, Рэнкин, шкалой Бартела</p>	
			<p>ДЕ5. Транзиторная ишемическая атака.</p> <p>Ишемический инсульт.</p>	<p>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.</p>	<p>Интерпретировать лабораторные показатели коагулограммы , биохимического анализа крови</p>	<p>Шкалами CHA2DS2-VASc, HAS-BLED, ABC2, SCORE; навыками ведения медицинской документации и при лечении инсульта; манипуляциями, методиками контроля витальных функций и неврологического дефицита в острый период инсульта.</p>	

			<p>ДЕ6. 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</p>	<p>В зависимости от патогенетического подтипа ишемического инсульта и сопутствующей патологии определять тактику ведения больного в соответствии с установленным и правилами и стандартами</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).</p>	
			<p>ДЕ7. Геморрагический инсульт. Нарушение венозного кровообращения.</p> <p>Лучевая диагностика инсульта</p>	<p>Первичные и вторичные формы внутримозговых кровоизлияний, особенности патофизиологии, локализации, клинического течения; принципы отбора больных с</p>	<p>Разработать план терапевтических (хирургических) методов лечения геморрагического инсульта; составить порядок проведения реабилитацион</p>	<p>Шкалой Ханта и Хесса, уметь дифференцировать кровоизлияние от очага ишемии, вазогенный отек от цитотоксического на КТ и МРТ</p>	

				геморрагическим инсультом для хирургического лечения (пункционная аспирация, локальный фибринолиз, эндоскопическая аспирация гематомы и др.); особенности венозной системы мозга	ных мероприятий		
			ДЕ8. Аневризмы. Субарахноидальное кровоизлияние (САК). Артериовенозные мальформации. Нейрохирургические методы лечения ОНМК	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	Разработать план ведения больных в острейший период аневризматического кровоизлияния; проводить профилактику вазогенного ангиоспазма на фоне разрыва аневризмы	Навыками интерпретации результатов КТ-, МРТ-исследований	

				хирургического лечения артериальных и артерио-венозных аневризм			
			ДЕ9. Сосудистая и эндоваскулярная хирургия в лечении и профилактике инсульта. Вторичная профилактика инсульта	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	Разработать план вторичной профилактики инсульта, определить степень риска развития повторного инсульта; разработать план хирургических действий	Интерпретацией результатов УЗДГ, КТ-, МРТ-ангиографии и ангиограмм по выявлению стенотических поражений брахиоцефальных сосудов	
			ДЕ10. Реабилитация после инсульта.	Принципы физической реабилитации, ЛФК, кинезиотерапии, физиотерапии, психотерапии, логопедической и	Разработать план ранних реабилитационных мероприятий для лечения ОНМК; провести дифференциал	Шкалой MMSE, Монреальской шкалой оценки когнитивных функций	

				<p>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</p> <p>ьный диагноз между сосудистой деменцией и болезнью Альцгеймера; проводить профилактику когнитивных нарушений</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. Тonus 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 однозначно, 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 повышенны 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 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. остшая гипертоническая энцефалопатия

12. У больного внезапно возникла "кинжалная" 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 дисциплине	Итоговый рейтинг студента по дисциплине, рейтинговые баллы
«Не зачтено»	0 – 59
«Зачтено»	60 – 100