

МИНОБРАЗОВАНИЯ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Тульский государственный университет»
Медицинский институт
Кафедра «Пропедевтики внутренних болезней»

Утверждено на заседании кафедры
«Пропедевтики внутренних болезней»
«19» января 2023 г., протокол №6

И.о. заведующего кафедрой
Ю.Л.Веневцева

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ (ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ) ДЛЯ
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И
ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО
ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)

«Производственная (клиническая) практика (вариативная часть)»
основной профессиональной образовательной программы
высшего образования – программы ординатуры

по специальности подготовки

31.08.42 Неврология

Идентификационный номер образовательной программы: 310842-01-23

Тула 2023 год

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

фонда оценочных средств (оценочных материалов)

Разработчик:

Мельников А.Х., профессор каф. ПВБ, д.м.н.

(ФИО, должность, ученая степень, ученое звание)



(подпись)

1. Описание фонда оценочных средств (оценочных материалов)

Фонд оценочных средств (оценочные материалы) включает в себя контрольные задания и (или) вопросы, которые могут быть предложены обучающемуся в рамках промежуточной аттестации по производственной практике. Указанные контрольные задания и (или) вопросы позволяют оценить достижение обучающимся планируемых результатов обучения по дисциплине, установленных в соответствующей рабочей программе дисциплины, а также сформированность компетенций, установленных в соответствующей общей характеристике основной профессиональной образовательной программы.

Полные наименования компетенций представлены в общей характеристике основной профессиональной образовательной программы.

2. Оценочные средства (оценочные материалы) для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) в 1 семестре

Перечень контрольных вопросов и (или) заданий для оценки сформированности компетенции ПК-2; индикатор компетенции ПК-2.1

1. Этиопатогенез, современные классификации, критерии диагностики и дифференциальной диагностики, принципы лечения, профилактики и реабилитации наиболее часто встречающихся неврологических заболеваний.
2. Механизм действия на организм физических нагрузок разной модальности и принципы их назначения в качестве естественного лекарственного средства.
3. Общие принципы назначения физической реабилитации пациентам неврологического профиля.
4. Механизм лечебного действия лечебной физкультуры, физиотерапии, фитотерапии, рефлексотерапии, гомеопатии, арома- и музыкотерапии, показания и противопоказания к их назначению, особенности их проведения.
5. Показания и противопоказания к назначению курса медицинской реабилитации при наиболее распространенных неврологических состояниях и повреждениях организма: остром нарушении мозгового кровообращения, заболеваниях периферической нервной системы, вертеброгенных заболеваниях, миопатии, миотонии, детском церебральном параличе.

Перечень контрольных вопросов и (или) заданий для оценки сформированности компетенции ПК-2; индикатор компетенции ПК-2.2

1. Общие основы лечебной физкультуры.
2. Организация лечебной физкультуры в стационаре, оздоровительном центре, врачебно-физкультурном диспансере, отделении восстановительного лечения. Оборудование зала (кабинета) лечебной физкультуры, механотерапии, кабинета массажа, тренажерного зала.
3. Порядок назначения лечебной гимнастики, оформление записи в историю болезни и в форму №42.

4. Систематизация средств лечебной физкультуры. Формы и методы применения ЛФК. Двигательные режимы. Основные принципы подбора упражнений и дозировки физической нагрузки.
5. Классификация упражнений, используемых в ЛФК. Назначение с учетом имеющихся отклонений.
6. Схема построения занятия лечебной гимнастикой. Сочетание принципов общего и местного воздействия физических упражнений на организм.
7. Использование дыхательных упражнений в профилактике застойной пневмонии у пациентов, находящихся на строгом постельном режиме.

Примеры клинических задач

Задача №1. Мужчина 35 лет поступил с жалобами на слабость в ногах. Из анамнеза известно, что 3 недели назад перенес ОРВИ. Два дня назад отметил затруднение при подъеме по лестнице. В неврологическом статусе: мышечный тонус в ногах снижен, снижена сила в дистальных отделах конечностей – до 4 баллов, в проксимальных отделах – до 3 баллов. Глубокие рефлексы с ног не вызываются. Патологических стопных рефлексов нет. Отмечается легкая слабость в проксимальных отделах рук. Глубокие рефлексы на руках снижены, больше в проксимальных отделах. Умеренно выражены симптомы натяжения (с-м Лассега с 50 град. с двух сторон, других чувствительных нарушений нет. Функция тазовых органов не нарушена.

Задания: 1) Топический диагноз?

2) Предположительный клинический диагноз?

3) Требуется ли экстренная госпитализация?

4) Возможные осложнения и исходы заболевания?

5) План обследования

6) Лечение?

7) План реабилитационных мероприятий.

8) Может ли потребоваться экспертиза трудоспособности?

9) Рекомендации после восстановления?

Задача №2. У мужчины 39 лет на фоне силовых нагрузок в тренажерном зале, которые он проводил после длительного перерыва, появились резкие боли в поясничном отделе позвоночника, боль и парестезии по передней поверхности голени до первых пальцев стопы справа. Боль усиливается при движении и физической нагрузке. В течение пяти дней самостоятельно применял местно мазь с согревающим эффектом. Состояние пациента не изменилось, и он обратился за помощью к врачу семейной практики. При осмотре отмечается сглаженность поясничного лордоза, напряжение мышц спины, резкое ограничение подвижности в поясничном отделе, симптом Лассега с угла 40 справа, гипестезия соответствующая локализации болей, слабость тыльного разгибания первого пальца стопы справа, изменений рефлексов с нижних конечностей не выявлено.

Задания:

1) Топический диагноз?

2) Клинический диагноз?

- 3) Нуждается ли в экстренной госпитализации?
- 4) План обследования?
- 5) Тактика лечения?
- 6) Какие немедикаментозные методы лечения могут быть использованы?
- 7) Предложите режим двигательной активности и принципы ЛФК.
- 8) Показано ли санаторно-курортное лечение?
- 9) Возможные исходы заболевания?

Ответ:

- 1) Корешок L5 справа.
- 2) Спондилогенная радикулопатия L5 справа. Мышечно-тонический синдром.
- 3) Нет
- 4) МРТ пояснично-крестцового отдела.
- 5) Медикаментозное: Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП): при отсутствии факторов риска со стороны ЖКТ и почек – неселективные ингибиторы ЦОГ (кеторолак, диклофенак, аэртал), при наличии факторов риска – селективные ингибиторы ЦОГ-2: мовалис, целебрекс. Антиконвульсанты: тебантин, лирика. Миорелаксанты центрального действия: мидокалм, сирдалуд. Дезагреганты (для улучшения микроциркуляции): курантил, трентал. Салуретики (для снятия отека корешка): лазикс. Паравертебральные блокады (новокаин, тримекаин); Витамины группы В (мильгамма).
- 6) Немедикаментозное лечение: Ограничение двигательного режима; Физиотерапевтические процедуры; (в подостром периоде) Мануальная терапия, постизометрическая релаксация; иглорефлексотерапия.
- 7) Ограничение двигательного режима на период интенсивного болевого синдрома. При стихании болевого синдрома расширение двигательной активности, с включением упражнений, направленных на постизометрическую релаксацию, а в дальнейшем – на укрепление мышц спины, поясницы, брюшного пресса, обучение принципам правильного выполнения статических и динамических нагрузок.
- 8) Возможно.
- 9) а) Благоприятный (полное восстановление), б) При отсутствии эффекта от консервативного лечения в течение трех месяцев и при выявлении пролапса диска возможно оперативное лечение с последующим курсом реабилитации.

Задача №3. У больного 39 лет в течение двух месяцев сохраняются интенсивные боли в поясничном отделе позвоночника с иррадиацией по задней поверхности бедра, до IV, V пальцев справа. Боль не купируется нестероидными противовоспалительными препаратами, миорелаксантами, антиконвульсантами, антидепрессантами, медикаментозными блокадами, методами физиотерапии и мануальной терапии. На МРТ выявлена грыжа диска L5-S1, размером 11 мм., компремирующая дуральный мешок.

Задания:

- 1) Сформулируйте клинический диагноз.
- 2) Нужна ли консультация каких-либо специалистов и цель консультаций?
- 3) Тактика лечения?

- 4) Потребуется ли проведение экспертизы трудоспособности?
- 5) Показано ли санаторно-курортное лечение?

Перечень контрольных вопросов и (или) заданий для оценки сформированности компетенции ПК-2; индикатор компетенции ПК-2.3

1. Алгоритм составления срочной программы реабилитации в зависимости от пола, возраста, имеющихся отклонений, коморбидности и доступных реабилитационных ресурсов у пациентов с ОНМК.
2. Алгоритм составления долгосрочной программы реабилитации (стационарный-поликлинический этап)
3. Алгоритм составления долгосрочной программы реабилитации (санаторно-курортный этап).
4. Алгоритмы реабилитации при вертеброгенной патологии.
5. Алгоритм оценки эффективности программ реабилитации с учетом данных объективного и функционального обследования.

Примеры тестовых заданий

1. Эффективность лечебной гимнастики при инсультах зависит от:
 1. ранних сроков начала занятий
 2. систематичности и длительности лечения
 3. поэтапности построения лечебных мероприятий
 4. индивидуального подхода
 5. всего перечисленного*
2. Какие методики ЛФК наиболее часто используются в клинике нервных болезней?
 1. дыхательная гимнастика
 2. специальная лечебная гимнастика*
 3. малоподвижные игры
 4. терренкур
 5. мануальная терапия
3. С какого момента начинается активная реабилитация пациентов, перенесших ОНМК?
 1. не ранее 1 недели после ОНМК
 2. не ранее 2 недель после ОНМК
 3. не ранее 1 месяца после ОНМК
 4. сразу, как только позволяет состояние больного*
4. Цели трудотерапии:
 1. Восстановление нарушенных практических функций*;
 2. Коррекция психологического статуса*;
 3. Обучение новым навыкам;
 4. Создание полезной продукции.
5. Методы реабилитации на курорте:
 1. психотерапия;
 2. трудотерапия;
 3. ЛФК*;

4. климатотерапия*;
5. природные и преформированные физические факторы*
6. Массаж при пояснично-крестцовом остеохондрозе предусматривает следующие виды воздействия, кроме:
 1. массажа поясничного и нижнегрудных спинномозговых сегментов
 2. массажа ягодичных мышц
 3. массажа трапецевидных мышц
 4. массажа гребней подвздошной кости*
7. Какой вид тока используют в методе гальванизации:
 - а) переменный ток малой силы и высокого напряжения;
 - б) постоянный ток низкого напряжения и небольшой силы;
 - в) постоянный импульсный ток низкой частоты, малой силы.
8. Укажите, какие физические и бальнеологические факторы можно назначать до, какие после процедуры лекарственного электрофореза:
 - а) э. п. УВЧ,
 - б) микроволны,
 - в) грязь, озокерит, парафин,
 - г) пресные, хвойные, морские ванны,
 - д) душ низкого давления.

Перечень контрольных вопросов и (или) заданий для оценки сформированности компетенции ПК-3; индикатор компетенции ПК-3.1

1. Какие неотложные состояния потенциально могут возникнуть при проведении медицинской реабилитации?
2. Какую коморбидность необходимо учитывать при вертикализации пациента после ОНМК?
3. Опишите клинику ТЭЛА.
4. Механизм развития синкопальных состояний.
5. Правила проведения сердечно-легочной реанимации.

Перечень контрольных вопросов и (или) заданий для оценки сформированности компетенции ПК-3; индикатор компетенции ПК-3.2

1. Какие особенности ЭКГ могут указывать на риск возникновения аритмической смерти?
2. Какие лекарственные средства, используемые у неврологических пациентов, могут приводить к удлинению интервала QT и риску внезапной сердечной смерти?
3. Какие данные наружного осмотра пациента в процессе реабилитации являются противопоказанием для назначения массажа и почему?
4. Какие опасности для жизни и здоровья могут возникнуть при проведении мануальной терапии в области шейного отдела позвоночника?
5. Объясните состав мультидисциплинарной реабилитационной команды при проведении нейрореабилитации у пациентов с ОНМК.

Перечень контрольных вопросов и (или) заданий для оценки сформированности компетенции ПК-3; индикатор компетенции ПК-3.3

1. Продемонстрируйте приемы при проведении сердечно-легочной реанимации.
2. Оказание неотложной помощи при ТЭЛА.
3. Оказание неотложной помощи при синкопальном состоянии.
4. Оказание неотложной помощи при фибрилляции желудочков.
5. Оказание неотложной помощи при синдроме падения.

Перечень контрольных вопросов и (или) заданий для оценки сформированности компетенции ПК-4; индикатор компетенции ПК-4.1

1. Правила оформления и ведения медицинской документации в стационаре, в том числе в дневном стационаре в соответствии с приказом МЗ РФ №530 н от 22.08.22.
2. Сформулируйте правила работы в информационных системах в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".
3. Правила заполнения медицинской документации в форме электронного документа.
4. Правила ведения реабилитационной истории болезни.
5. Правила и критерии оценки реабилитационного потенциала пациента.

Перечень контрольных вопросов и (или) заданий для оценки сформированности компетенции ПК-4; индикатор компетенции ПК-4.2

1. Какие информационные системы в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет" Вы использовали при прохождении вариативной практики?
2. Для чего нужны оценочные шкалы в реабилитологии?
3. Приведите примеры использования оценочных шкал при реабилитации пациентов с ОНМК.
4. На основании каких шкал оценивается нарушение глотания и дизартрия?
5. Какие шкалы используются психологом для оценки когнитивных нарушений?

Перечень контрольных вопросов и (или) заданий для оценки сформированности компетенции ПК-4; индикатор компетенции ПК-4.3

1. Какую документацию Вы заполняли в отделении восстановительного лечения?
2. По каким шкалам оценивается ограничение жизнедеятельности пациента?
3. Модифицированная шкала Рэнкин.
4. Как оценивается индекс активности повседневной жизни Ривермид?
5. Что такое тест Френчай для руки?