



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего
образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДФУ)

ШКОЛА МЕДИЦИНЫ

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
по дисциплине «Обучающий симуляционный курс»
Направление подготовки
Специальность 31.08.42 «Неврология»

Форма подготовки: очная

Владивосток
2023

Содержание

№		Стр.
I	Перечень форм оценивания, применяемых на различных этапах формирования компетенций в ходе освоения дисциплины «Обучающий симуляционный курс»	3 – 5
II	Текущая аттестация по дисциплине «Обучающий симуляционный курс»	6 - 17
III	Промежуточная аттестация по дисциплине «Обучающий симуляционный курс»	17 - 33
IV	Шкала оценки уровня достижения результатов обучения для текущей и промежуточной аттестации по дисциплине «Обучающий симуляционный курс»	34 - 37
V	Приложение 1 (справочное)	38 - 39

I. Перечень форм оценивания, применяемых на различных этапах формирования компетенций в ходе освоения дисциплины «Обучающий симуляционный курс»

№ п/п	Контролируемые разделы / темы дисциплины	Компетенции	Результаты обучения	Оценочные средства	
				текущий контроль	промежуточная аттестация
1	Модуль 1. Актуальные вопросы базовой сердечно-легочной реанимации	ПК10.1 ПК.10.2 ПК10.3	Знает	Сообщения (доклады) (УО-3) темы № 1-10 Тесты (ПР-1) № 1-25	Зачет Сообщение (в виде презентаций) (УО-3) темы № 1-10 Тесты (ПР-1) № 1-25 АСЦ ШМ (ТС-1)
			Умеет		
			Владеет навыками		
2	Модуль 2. Вопросы оказания экстренной медицинской помощи	ПК10.1 ПК.10.2 ПК10.3	Знает	Сообщения (доклады) (УО-3) Темы № 11-25 Тесты (ПР-1) № 26-60	Зачет Тесты (ПР-1) № 26-55 Кейс-задача (ПР-11) № 1-10
			Умеет		
			Владеет навыками		
3	Модуль 3. Сбор жалоб и анамнеза у пациентов с неврологической патологией, Отработка навыков люмбальной пункции, родничковой пункции	ПК10.1 ПК.10.2 ПК10.3	Знает	Сообщения (доклады) (УО-3) Темы № 26-35	Зачет Тесты (ПР-1) № 46-85
			Умеет		
			Владеет навыками		

*Применяемые формы оценочных средств по дисциплине «Обучающий симуляционный курс»:

- 1) доклад (в т.ч. и в виде презентаций), сообщение (УО-3);
- 2) тесты (ПР-1); рефераты (ПР-4); кейс-задача (ПР-11) и т.д.

- 3) тренажер (Аккредитационно-симуляционный центр Школы медицины) (ТС-1); и т.д.
 Шкала оценки уровня достижения результатов обучения для текущей и промежуточной аттестации по дисциплине
«Обучающий симуляционный курс»

Баллы (рейтинговая оценка)	Уровни достижения результатов обучения		Требования к сформированным компетенциям
	Текущая и промежуточная аттестация	Промежуточная аттестация	
100 – 86	<i>Повышенный</i>	«зачтено» / «отлично»	Свободно и уверенно находит достоверные источники информации, оперирует предоставленной информацией, отлично владеет навыками анализа и синтеза информации, знает все основные методы решения проблем, предусмотренные учебной программой, знает типичные ошибки и возможные сложности при решении той или иной проблемы и способен выбрать и эффективно применить адекватный метод решения конкретной проблемы
85 – 76	<i>Базовый</i>	«зачтено» / «хорошо»	В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать и синтезировать предложенную информацию, выбрать метод решения проблемы и решить ее. Допускает единичные серьезные ошибки в решении проблем, испытывает сложности в редко встречающихся или сложных случаях решения проблем, не знает типичных ошибок и возможных сложностей при решении той или иной проблемы
75 – 61	<i>Пороговый</i>	«зачтено» / «удовлетворительно»	Допускает ошибки в определении достоверности источников информации, способен правильно решать только типичные, наиболее часто встречающиеся проблемы в конкретной области (обрабатывать информацию, выбирать метод решения проблемы и решать ее)
60 – 0	<i>Уровень не достигнут</i>	«не зачтено» / «неудовлетворительно»	Не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.

II. Текущая аттестация по дисциплине

«Обучающий симуляционный курс»

Текущая аттестация ординаторов по дисциплине «Обучающий симуляционный курс» проводится в соответствии с локальными нормативными актами ДВФУ и является обязательной.

Текущая аттестация по дисциплине проводится в форме контрольных мероприятий (подготовка сообщений, презентаций, тестирование, решение ситуационных задач) по оцениванию фактических результатов обучения ординаторов и осуществляется ведущим преподавателем, руководителем образовательной программы.

По каждому объекту дается характеристика процедур оценивания в привязке к используемым оценочным средствам.

Оценочные средства для текущего контроля

Примерная тематика сообщений (докладов) (УО-3)

1. История СЛР
2. Основные отличия практического алгоритма проведения СЛР в международных стандартах 2020 и 2015 гг.
3. Сроки обновления международных стандартов по СЛР.
4. Современные подходы к обучению СЛР населения.
5. Общие принципы оказания неотложной помощи при критических состояниях.
6. Классификация кровотечений (по повреждению сосудов) их характеристика.
7. Показания и алгоритм базовой СЛР. Понятие о цепочке выживания («формуле спасения»).
8. Понятия «реанимация». Этапы реанимации.
10. Искусственная вентиляция легких. Показания, общие подходы к профилактике респираторных осложнений у детей в различные возрастные периоды.
11. Пути введения лекарственных средств при оказании неотложной помощи

12. Дифференциальный диагноз обморока и коллапса
13. Признаки артериального и венозного наружного кровотечения
14. Дифференциальная диагностика черепно-мозговой травмы
15. Неотложная помощь при спинальной травме
16. Классификация и неотложная терапия эпилептического статуса
17. Дифференциальный диагноз судорожного синдрома
18. Фармакотерапия судорожного синдрома
19. Неотложная помощь при коллапсе
20. Неотложная помощь при отеке мозга
21. Неотложные состояния в эндокринологии

Банк тестовых заданий

1. Наиболее важные мероприятия при остановке кровообращения включают:

- а) раннее начало компрессий грудной клетки
- б) раннее распознавание признаков клинической смерти
- в) немедленный вызов специализированной помощи
- г) применение дефибрилляции
- д) фармакотерапию

2. Воздуховоды используют

- а) всегда, когда таковые имеются
- б) когда не удаётся восстановить нарушенную проходимость дыхательных путей, запрокинув голову
- в) перед интубацией трахеи
- г) после восстановления спонтанного дыхания
- д) для вентиляции мешком «Амбу»

3. Объективным признаком биологической смерти является

- а) отсутствие сознания
- б) отсутствие глазных и прочих рефлексов
- в) понижение температуры тела
- г) прямая линия на ЭКГ
- д) трупное окоченение

4. Основные направления в лечении анафилактического шока:

- а) восстановление объема циркулирующей крови
- б) уменьшение емкости сосудистого русла
- в) введение адреналина
- г) поддержание жизненно-важных функций
- д) все верно

5. Продолжительность состояния клинической смерти составляет

- а) 1–2 минуты
- б) 5–6 минут
- в) 8–9 минут
- г) 10–12 минут
- д) 13–15 минут

6. Реанимация – это

- а) восстановление и поддержание только сердечной деятельности
- б) восстановление нарушений психики
- в) комплекс мероприятий, направленных на восстановление дыхания и обмена веществ
- г) комплекс мероприятий, направленных на восстановление резко нарушенных или утраченных жизненно важных функций организма
- д) комплекс мероприятий при потере больным сознания

7. Первым пунктом в алгоритме установки ларингеальной маски является

- а) проверка целостности манжеты маски путем ее осмотра
- б) проверка целостности манжеты маски путем введения в нее воздуха
- в) обработка поверхности маски раствором антисептика
- г) включение ларингоскопа для введения маски под контролем зрения

8. Наружный массаж сердца создает кровообращение, обеспечивающее до:

- а) 80% кровотока
- б) 50% кровотока
- в) 30% кровотока

9. Искусственное кровообращение обеспечивается сжиманием сердца:

- а) между грудиной и ребрами

- б) между грудиной и позвоночником
- в) между диафрагмой и грудиной

10. При наружном массаже сердца ладони располагаются на:

- а) верхней трети грудины
- б) границе средней и нижней трети грудины
- в) границе верхней и средней трети грудины

11. Показания к прекардиальному удару:

- а) проникающее ранение в сердце
- б) фибрилляция желудочков
- в) признаки биологической смерти

12. Точка нанесения прекардиального удара:

- а) 4 межреберье
- б) верхняя треть грудины
- в) на границе средней и нижней трети грудины

13. Показания к закрытому массажу сердца:

- а) остановка дыхания
- б) остановка сердца
- в) отсутствие сознания

14. Признаки клинической смерти:

- а) нарушение ритма дыхания, судороги, цианоз
- б) отсутствие сознания, расширенные зрачки, аритмия
- в) отсутствие сознания, дыхания, пульса на сонных артериях.

15. Алгоритм действий при СЛР:

- а) массаж сердца, ИВЛ, обеспечение проходимости дыхательных путей
- б) прекардиальный удар
- в) обеспечение проходимости дыхательных путей, ИВЛ, массаж сердца.

16. Стадии умирания:

- а) судороги, кома, смерть;
- б) потеря сознания, агония, клиническая смерть;
- в) преагония, агония, клиническая смерть.

17. Критерии эффективности СЛР:

- а) восстановление сознания, дыхания, АД;
- б) сужение зрачков, появление пульса на сонных артериях, дыхания;
- в) подъем АД, двигательная активность.

18. Принцип ABC:

- а) массаж сердца, интубация, ИВЛ;
- б) обеспечение проходимости дыхательных путей, ИВЛ, массаж сердца;
- в) ИВЛ, дефибриляция, массаж сердца.

19. Сроки прекращения реанимации:

- а) 15 минут;
- б) 30 минут;
- в) 90 минут.

20. Показания для проведения СЛР:

- а) терминальная стадия неизлечимой болезни;
- б) биологическая смерть;
- в) клиническая смерть.

21. Прием Геймлиха это:

- а) резкий удар по спине;
- б) резкий толчок в живот под диафрагму;
- в) резкий толчок в грудную клетку.

22. Показания к прямому массажу сердца:

- а) отсутствие пульса на сонных артериях;
- б) остановка сердца в кардиологическом отделении;
- в) остановка сердца во время полостной операции.

23. Для проведения ИВЛ мешком "АМБУ" или "рот в рот" :

- а) повернуть голову на бок, ввести воздуховод;
- б) открыть рот, ввести языкодержатель;
- в) запрокинуть голову, выдвинуть нижнюю челюсть, открыть рот.

24. Препараты выбора при СЛР:

- а) адреналин, атропин;
- б) промедол, кордиамин;

в) кофеин, мезатон.

25. В агональном состоянии:

- а) пульс учащен, АД снижено;
- б) АД повышено, аритмия;
- в) АД не определяется, аритмия.

Промежуточная аттестация по дисциплине

«Обучающий симуляционный курс»

Оценочные средства для промежуточного контроля (зачет)

Темы сообщений (в виде презентаций) (УО-3)

1. Особенности организации проведения реанимационных мероприятий при современной COVID-19.
2. Патофизиология угасания и восстановления жизненных функций организма.
3. Характеристика преагонального и агонального периода умирания.
4. Сущность клинической и биологической смерти.
5. «Мозговая» и «соматическая» смерть.
6. Алгоритм оказания необходим неотложной помощи при инородных телах верхних дыхательных путей .
7. Порядок работы с дефибрилятором, меры предосторожности.
8. Навык непрямого массажа сердца: выбор точки для компрессии грудной клетки; прекардиальный удар; техника закрытого массажа сердца
9. Метод закрытого массажа сердца.
10. Умение выбора медикаментозной терапии при базовой реанимации.
11. Современные подходы к обучению СЛР населения.

Банк тестовых заданий (ПР-1)

1. Осложнения при проведении СЛР:

- а) перелом грудины

- б) перелом позвоночника
- в) перелом носа

2. В преагональном состоянии:

- а) дыхание не нарушено, АД повышено
- б) дыхание поверхностное, пульс нитевидный, АД резко снижено
- в) АД не определяется, аритмия, судороги.

3. Признаки биологической смерти:

- а) трупные пятна, трупное окоченение
- б) фибрилляция желудочков, зрачки расширены
- в) кома, аритмия, АД не определяется

4. После диагностики клинической смерти необходимо:

- а) вызвать дежурного врача, скорую помощь
- б) определить причину смерти
- в) приступить к СЛР

5. Когда проводят реанимацию

- а) при переломе
- б) при кровотечении
- в) когда отсутствует дыхание и сердечная деятельность
- г) при вывихе ноги
- д) нет правильного ответа

6. Когда должен применяться непрямой массаж сердца?

- а) после освобождения пострадавшего от опасного фактора
- б) при повышении артериального давления
- в) при отсутствии пульса
- г) при применении искусственного дыхания
- д) при кровотечении

7. Выберите из предложенных вариантов ответов правильные действия по определению признаков клинической смерти:

- а) определить наличие отёчности конечностей
- б) убедиться в полной дыхательной активности
- в) убедиться в отсутствии дыхания

- г) убедиться в отсутствии сознания
- д) убедиться в отсутствии речи у пострадавшего
- е) убедиться в реагировании зрачков на свет
- ж) убедиться в отсутствии реакции зрачков на свет
- з) убедиться в наличии у пострадавшего ушибов, травмы головы или позвоночника
- и) убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии
- к) определить наличие слуха у пострадавшего.

8. Каковы правильные действия по нанесению прекардиального удара в области грудины:

- а) прекардиальный удар, короткий и достаточно резкий, наносится в точку, расположенную на грудине выше мечевидного отростка на 2—3 см, локоть руки, наносящей удар, должен быть направлен вдоль тела пострадавшего, сразу после удара выяснить возобновилась ли работа сердца
- б) прекардиальный удар наносится ладонью в точку, расположенную на грудине выше мечевидного отростка на 2—3 см и на 2 см влево от центра грудины, локоть руки, наносящей удар, должен быть направлен поперек тела пострадавшего, удар должен быть скользящим
- в) прекардиальный удар наносится ребром сжатой в кулак ладони в точку, расположенную на грудине выше мечевидного отростка на 2—3 см, сразу после удара проверить пульс

9. «Кошачий глаз» признак

- а) клинической смерти
- б) агонии
- в) обморока, травматического шока
- г) биологической смерти

10. «Тройной прием Сафара» для обеспечения свободной проходимости дыхательных путей включает

- а) голова отогнута кзади, нижняя челюсть выдвинута вперед, ротовая полость открыта
- б) положение на спине, голова повернута на бок, нижняя челюсть выдвинута вперед
- в) положение на спине, голова согнута кпереди, нижняя челюсть прижата к верхней

г) положение на спине, под лопатки подложен валик, нижняя челюсть прижата к верхней.

11. Достоверный признак остановки сердца

- а) апноэ
- б) отсутствие пульса на сонной артерии
- в) отсутствие сознания
- г) широкий зрачок без реакции на свет.

12. Закрытие вдоха в гортань корнем языка предупреждает

- а) введение воздуховода
- б) поворот головы на бок
- в) положение полусидя
- г) прием Геймлиха

13. К методам интенсивной терапии не относится

- а) ИВЛ
- б) СЛР
- в) гемодиализ
- г) парентеральное питание.

14. К терминальным состояниям относится

- а) биологическая смерть
- б) период агонии
- в) постреанимационная болезнь
- г) продромальный период

15. Наличие у больного дыхания при проведении СЛР определяют

- а) наклоном щекой к лицу больного
- б) подсчетом дыхательных движений
- в) приемом Геймлиха
- г) спирометрией

16. Непрямой массаж сердца проводится в положении

- а) лежа на деревянном щите
- б) лежа на спине на твердой поверхности
- в) произвольном

г) с опущенной вниз головой

17. Норма сатурации в процентах

- а) 80 – 85 %
- б) 85 – 90 %
- в) 90 – 92 %
- г) 96 – 99 %.

18. О смерти мозга свидетельствуют результаты

- а) ЭКГ
- б) спирометрии
- в) фонокардиографии
- г) электроэнцефалограммы

19. Основные мероприятия при выведении из клинической смерти

- а) дать понюхать нашатырный спирт
- б) проведение искусственной вентиляции легких (ИВЛ)
- в) проведение непрямого массажа сердца и ИВЛ
- г) разгибание головы

20. Признак эффективности реанимационных мероприятий

- а) зрачки широкие
- б) отсутствие пульсовой волны на сонной артерии
- в) отсутствие экскурсий грудной клетки
- г) появление самостоятельного дыхания, сужение зрачков

21. Реаниматология изучает вопросы

- а) диагностики клинической смерти
- б) лечения постреанимационной болезни
- в) профилактики экстремальных состояний
- г) функционирования основных жизненных систем

22. Самый частый ЭКГ-признак внезапной смерти

- а) асистолия
- б) полная атриовентрикулярная блокада
- в) фибрилляция желудочков
- г) экстремальная синусовая брадикардия

23. Фибрилляция желудочков приводит

- а) к аритмии и атриовентрикулярной блокаде
- б) к остановке сердечной деятельности
- в) к отеку легких
- г) к тампонаде сердца

24. Первый этап реанимационных мероприятий

- а) «тройной прием Сафара»
- б) ИВЛ
- в) непрямой массаж сердца
- г) обеспечение проходимости дыхательных путей

25. Основные признаки клинической смерти

- а) нитевидный пульс на сонной артерии
- б) отсутствие пульса на лучевой артерии
- в) отсутствие пульса на сонной артерии
- г) расширение зрачков+

26. Первой мерой помощи больному при эпилептическом статусе является:

- а) Иммобилизация головы;
- б) Иммобилизация конечностей;
- в) Введение воздуховода;
- г) Дача ингаляционного наркоза закисью азота;
- д) Профилактика прикуса языка.

27. Основная задача начального этапа инфузионной терапии при большинстве патологических состояний заключается в

- а) восстановлении объема экстрацеллюлярной жидкости
- б) восстановлений объема циркулирующей плазмы
- в) дезинтоксикации;
- г) восстановлении объема циркулирующих эритроцитов
- д) устранении дефицита калия

28. Наименее информативен для оценки противошоковой терапии показатель:

- а) нормализации артериального давления
- б) устранение тахикардии
- в) нормальный уровень центрального венозного давления

- г) ликвидация метаболического ацидоза
- д) нормализация диуреза

29 Типичные фебрильные судороги характеризуются:

- а) Наличием сложных парциальных приступов;
- б) Наличием генерализованных тонико-клонических судорог;
- в) Продолжительностью до 15 мин.;
- г) Продолжительностью более 15 мин.

30 Разовая доза диазепамы для купирования судорог в детском возрасте составляет:

- а) 0,3 – 0,5 мг/кг;
- б) 0,1 – 0,2 мг/кг;
- в) 0,01 – 0,02 мг/кг;
- г) 1 – 2 мг/кг;
- д) 3 – 5 мг/кг.

31 Отёк мозга – патологический процесс, проявляющийся избыточным накоплением жидкости в:

- а) Клетках головного мозга
- б) Сосудах
- в) Межклеточном пространстве
- г) Желудочках мозга

32 Доля вещества мозга в интракраниальном объеме составляет

- а 10%
- б 40%
- в 60%
- г 80%

33 Механизм коррекции внутричерепной гипертензии:

- а) Снижением притока крови за счет ангиоспазма приносящих сосудов.
- б) Тахикардия
- в) Уменьшение диуреза
- г) Гиперпродукция ликвора

34 Факторы, способствующие нарастанию внутричерепной гипертензии:

- а) Гипоксия
- б) Гипокапния
- в) Уменьшение церебрального перфузионного давления
- г) Гипотония

35 Одним из основных клинических проявлений отека-набухания мозга является:

- а) Тахикардия
- б) Гипотензия
- в) Нарушение сознания
- г) Олигоурия

36 Клиническим проявлением вклинения может быть:

- а) Мидриаз с анизокорией и отсутствием реакции на свет +
- б) Возбуждение
- в) Гипотермия
- г) Гипотония

37. К осмодиуретикам относят

- а) Альбумин
- б) Фуросемид
- в) Маннитол
- г) Фенитоин

38. Показанием к интубации является:

- а) Артериальное парциальное давление углекислого газа (P_aCO_2) <45 мм рт. ст.
- б) Анизокория <1 мм
- в) Оценка по Шкале комы Глазго <8 баллов
- г) Тахикардия

39. Для ликвидации гиповолемии используются

- а) Только коллоиды
- б) Только кристаллоиды
- в) Гипертонический раствор NaCl
- г) Сочетание вводимых коллоидов и кристаллоидов 1:3 +

40 С целью дегидратации применяется:

- а) Кристаллоиды
- б) Гипертонический раствор NaCl +
- в) Свежезамороженная плазма
- г) Тиопентал натрия

41 При миоплегическом статусе назначают:

- а) антихолинэстеразные средства
- б) антихолинергические средства
- в) мышечные релаксанты
- г) бензодиазепины

Правильный ответ: а

42 При тетаническом статусе не следует вводить:

- а) транквилизаторы
- б) нейролептики
- в) антиконвульсанты
- г) антихолинэстеразные средства

43 Для лечения холинергического криза не следует назначать:

- а) антихолинэстеразные средства
- б) седативные средства
- в) кардиотоники
- г) спазмолитики
- д) периферические холинолитики

44 Миастенический криз не сопровождается:

- а) пароксизмальным усилением мышечной слабости
- б) угнетением глотания
- в) гиперсаливацией, брадикардией
- г) нарушением витальных функций
- д) всем перечисленным

45 Холинергический криз сопровождается всем перечисленным, кроме:

- а) сужения зрачков, слюнотечения, тошноты, диареи, болей в животе
- б) пароксизмальной мышечной слабости, гипотонии
- в) дрожания и фасцикулярных подергиваний, потливости
- г) головной боли
- д) тахикардии

46. Объем помощи на догоспитальном этапе в случае неотложного состояния ограничивается назначением средств, необходимых:

- а) для купирования нарушений сердечной деятельности
- б) для купирования нарушений дыхания
- в) для обеспечения безопасной транспортировки в стационар
- г) для снятия болевого синдрома
- д) для прекращения рвоты

Правильный ответ: а

47. Для диагностики повреждения спинного мозга при травме позвоночника необходимо произвести:

- а) рентгенографию
- б) компьютерную томографию
- в) магнитно-резонансную томографию

- г) люмбальную пункцию
- д) все перечисленное
- е) достаточно а) и в)

48. Показанием к осуществлению искусственной вентиляции легких в режиме умеренной гипервентиляции служит следующее кислотно-щелочное состояние:

- а) метаболический ацидоз
- б) дыхательный алкалоз
- в) артериальная гипокапния
- г) артериальная гиперкапния
- д) верно а) и г)
- е) верно б) и в)

49 Для коррекции метаболического ацидоза следует провести внутривенное капельное вливание:

- а) реополиглюкина
- б) гемодеза
- в) бикарбоната натрия
- г) альбумина
- д) изотонического хлорида натрия

50 Содержанием интенсивной терапии является все перечисленное, кроме:

- а) восстановления утраченных жизненных функций
- б) коррекции нарушений сердечной деятельности
- в) коррекции нарушений дыхания
- г) восстановления нормального кислотно-щелочного состояния
- д) все перечисленное

51 Решающую роль в эффективности интенсивной терапии играет введение лекарств:

- а) способом, соответствующим особенностям фармакокинетики
- б) обязательно в кровеносное русло
- в) отвечающих требуемым особенностям фармакодинамики
- г) длительно циркулирующих в крови
- д) быстро выделяющихся из организма

52. При симптоадреналовом пароксизме обычно нет:

- а) артериальной гипертензии
- б) тахикардии
- в) головной боли
- г) гипогликемии

53 Для симпатoadреналового пароксизма характерно все перечисленное, кроме:

- а) тахикардии
- б) ознобopodobного дрожания
- в) олигурии
- г) мидриаза
- д) страха, тревоги

54 Симптом "вклинения" при проведении люмбальной пункции у больного с объемным спинальным процессом характеризуется:

- а) усилением корешковых болей при сдавлении шейных вен
- б) нарастанием неврологической симптоматики при давлении на переднюю брюшную стенку
- в) усилением корешковых болей при сгибании головы к груди
- г) нарастанием неврологической симптоматики после пункции

55 К развитию тромбоза мозговых артерий не приводит:

- а) снижение артериального давления и замедление кровотока
- б) повышение вязкости и агрегации
- в) повышение коагуляционной активности крови
- г) повышение фибринолитической активности крови

56. Чтобы купировать мышечные проявления нейрогенного гипервентиляционного синдрома, назначают:

- а) прозерин
- б) глюконат или хлорид кальция
- в) хлорид натрия
- г) хлорид калия
- д) все перечисленное

57 Мышечно-тонические пароксизмы сопровождают следующие формы вегетативных кризов:

- а) симпатoadреналовый
- б) вагоинсулярный
- в) смешанный (вагосимпатический)
- г) криз при гипервентиляционном синдроме
- д) нейрогенный обморок

58 Для холинергического криза не характерно наличие

- а) мидриаза
- б) гиперсаливации
- в) усиления перистальтики кишечника
- г) миофибрилляций

д) верно б) и г)

59. Имеют право информировать больного о его здоровье, плане обследования и лечения

- а) лечащий врач или заведующий отделением
- б) медсестра
- в) родственники
- г) врач функциональной диагностики
- д) любой врач отделения, не курирующий больного

60 Врач к больному должен обращаться

- а) по имени
- б) по имени и отчеству
- в) по фамилии
- г) "больной"

Кейс-задачи

Задача №1

Мужчина 59 лет, доставлен машиной скорой помощи с улицы, где внезапно упал, утратил сознание, возникли тонико-клонические судороги. При осмотре: лицо гиперемировано, на вопросы не отвечает, команды не выполняет, глаза открывает только на громкий звук или болевые раздражители, защитные реакции координированы, ригидность мышц затылка, симптом Кернига с обеих сторон.

- 1) Определите тип нарушения сознания?
- 2) Какую помощь можно оказать на месте?
- 3) Действия врача скорой помощи?
- 4) Какое обследование необходимо провести?
- 5) Поставьте предварительный клинический диагноз?
- 6) Тактика лечения в стационаре?

Задача №2

Пенсионерка 70 лет, находилась в поликлинике, ожидала приема эндокринолога. Окружающие заметили, что женщина стала заторможена, на вопросы отвечала односложно, затем перестала реагировать на происходящее, завалилась на бок из положения сидя.

Из анамнеза известно: длительное время страдает сахарным диабетом 2 типа, корректируемым диетой. Последние дни жаловалась на общую слабость, тошноту, жажду, снижение аппетита. При осмотре: без сознания, кожа сухая, дыхание учащенное, шумное, глаза не открывает, на болевые раздражители возникли тонические сокращения мышц, которые сменились атонией,

глубокие рефлексы угнетены, двусторонние патологические рефлексы, менингеальных знаков нет. Уровень глюкозы крови 41 ммоль/л.

- 1) Определите тип нарушения сознания?
- 2) Какую помощь можно оказать на месте?
- 3) Действия врача скорой помощи?
- 4) Какое обследование необходимо провести?
- 5) Поставьте предварительный клинический диагноз?
- 6) Тактика лечения в стационаре?

Задача №3

У мужчины 52 лет после бессонной ночи наблюдается серия судорожных тонико-клонических припадков, следующих друг за другом с интервалом 10-20-30 минут. Между приступами сознание не восстанавливается, цианоз, зрачки расширены, реакция на свет сохранена, тонус мышц конечностей низкий, сухожильные рефлексы низкие, патологических рефлексов нет. Из анамнеза известно, что пациент несколько лет страдает эпилепсией. Травм головы, нейроинфекций ранее не переносил. Ни у кого из родственников эпилепсии нет. В последний год приступы участились. Противосудорожные препараты принимает нерегулярно.

- 1) Первая помощь?
- 2) Действие врача скорой помощи?
- 3) Обследование?
- 4) Клинический диагноз?
- 5) Лечение?

Задача №4

У пациента М., 63 г. судороги, потеря сознания. Пациент предъявляет жалобы на сильные боли в затылочной области, спине.

Анамнез: во время физической работы внезапно возникли резкая головная боль, шум в ушах, рвота. Пациент потерял сознание, у него развился общий судорожный припадок с прикусом языка и непроизвольным мочеиспусканием. Припадок повторился через 15 мин. В течение 8 лет страдает гипертонической болезнью. При объективном обследовании: состояние тяжелое, пациент возбужден, дезориентирован в месте и времени, пытается подняться. Кожные покровы гиперемированы. Периферических отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. ЧДД- 20 в мин. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Пульс - 52 уд./мин, напряженный, АД - 180/110 мм рт. ст. Язык влажный, слегка обложен белым налетом. Живот симметричный, обе половины участвуют в акте дыхания. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный во всех отделах.

Размеры печени по Курлову 9 x 8 x 7 см. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

В неврологическом статусе: светобоязнь, общая гиперестезия, ригидность затылочных мышц, симптом Кернига, птоз справа, правый зрачок шире левого, реакция на свет правого зрачка вялая, левого - живая; правое глазное яблоко отведено кнаружи. Движения в конечностях не ограничены. Коленные и ахилловы рефлексы равномерно снижены.

Симптомом Бабинского с двух сторон.

Задания: предполагаемый диагноз и его обоснование;

Определите тактику оказания первой помощи.

Задача №5

Ребенок, 7 лет, находится у невропатолога по поводу эпилепсии. Принимал ежедневно таблетки фенобарбитала. На каникулы уехал в деревню к родственникам, забыл взять таблетки фенобарбитала. Вечером после игры в футбол появились клонико-тонические судороги.

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

Критерии оценочных средств (ОС)

Критерии оценки на кейс-задачу (ситуационную задачу):

Уровень освоения	Критерии оценки результатов	Кол-во баллов
повышенный	Ординатор выразил своё мнение по сформулированной проблеме, аргументировали его, точно определив ее содержание и составляющие. Приведены данные отечественной и зарубежной литературы, статистические сведения, информация нормативно- правового характера. Продемонстрировано знание и владение профессиональным навыком, достаточным объемом знаний по методам исследований, современными подходами к лечению. На достаточном уровне владеет основами клинической фармакологии при назначении лечения. Фактических ошибок, связанных с пониманием проблемы, нет.	100 - 86
базовый	Ординатор характеризуется смысловой цельностью, связностью и последовательностью изложения; допущено не более 1 ошибки при объяснении смысла или содержания проблемы (задачи). Для аргументации приводятся данные отечественных и зарубежных авторов. Продемонстрированы исследовательские умения и навыки. Фактических ошибок, связанных с пониманием проблемы, нет.	85-76

пороговый	Проведен достаточно самостоятельный анализ основных этапов и смысловых составляющих проблемы; понимание базовых основ и теоретического обоснования выбранной темы. Привлечены основные источники по рассматриваемой теме. Допущено не более 2 ошибок в смысле или содержании проблемы	75-61
уровень не достигнут	Ординатор не ответил на поставленные цели и задачи. Не раскрыта структура и теоретическая составляющая темы (заданий). Допущено три или более трех ошибок смыслового содержания раскрываемой проблемы	60-0

Критерии оценки к тестам:

Уровень освоения	Критерии оценки результатов	Кол-во баллов
повышенный	Оценка «отлично» / зачтено выставляется ординатору, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с тестами, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, ответил из предложенного количества на 100-86%	100 - 86
базовый	Оценка «хорошо» / зачтено выставляется ординатору, если он твердо знает материал, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении тестовых заданий и ответил из предложенного количества на 85-76%	85-76
пороговый	Оценка «удовлетворительно» / зачтено выставляется ординатору, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, испытывает затруднения при выполнении тестовых заданий и ответил из предложенного количества на 75-61%	75-61
уровень не достигнут	Оценка «неудовлетворительно» / не зачтено выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет тестовые задание и ответил из предложенного количества на 60 и менее %	60-0

Критерии оценки на вопросы для сообщения:

Уровень освоения	Критерии оценки результатов обучения	Кол-во баллов
повышенный	Ординатор выразил своё мнение по сформулированной проблеме, аргументировал его, точно определив ее содержание и составляющие. Приведены данные отечественной и зарубежной литературы, статистические сведения, информация нормативно- правового характера. Ординатор	100 - 86

	знает и владеет навыком самостоятельной исследовательской работы по теме исследования; методами и приемами анализа теоретических и/или практических аспектов изучаемой области. Фактических ошибок, связанных с пониманием проблемы, нет; графически работа оформлена правильно	
базовый	Работа характеризуется смысловой цельностью, связностью и последовательностью изложения; допущено не более 1 ошибки при объяснении смысла или содержания проблемы. Для аргументации приводятся данные отечественных и зарубежных авторов. Ординатором продемонстрированы исследовательские умения и навыки. Фактических ошибок, связанных с пониманием проблемы, нет. Допущены одна-две ошибки в оформлении работы	85-76
пороговый	Ординатор проводит достаточно самостоятельный анализ основных этапов и смысловых составляющих проблемы; понимает базовые основы и теоретическое обоснование выбранной темы. Привлечены основные источники по рассматриваемой теме. Допущено не более 2 ошибок в смысле или содержании проблемы, оформлении работы	75-61
уровень не достигнут	Работа представляет собой пересказанный или полностью переписанный исходный текст без каких бы то ни было комментариев, анализа. Не раскрыта структура и теоретическая составляющая темы. Допущено три или более трех ошибок в смысловом содержании раскрываемой проблемы, в оформлении работы.	60-0

Критерии оценивания презентации

Название критерия	Оцениваемые параметры
Тема презентации	Соответствие темы модуля / раздела
Дидактические и методические цели и задачи презентации	- Соответствие целей поставленной теме - Достижение поставленных целей и задач
Выделение основных идей презентации	- Соответствие целям и задачам - Содержание умозаключений - Вызывают ли интерес у аудитории
Содержание	- Достоверная информация (соответствует научным публикациям, протоколам лечения, принятой методике и т.д.)

	<ul style="list-style-type: none"> - Все заключения подтверждены достоверными источниками - Язык изложения материала понятен аудитории - Актуальность, точность и полезность содержания
Подбор информации для презентации	<ul style="list-style-type: none"> - Графические иллюстрации для презентации - Диаграммы и графики - Ресурсы Интернет - Примеры - Сравнения и т.д.
Подача материала проекта – презентации	<ul style="list-style-type: none"> - Хронология - Приоритет - Тематическая последовательность - Структура по принципу «проблема-решение»
Логика и переходы во время презентации	<ul style="list-style-type: none"> - От вступления к основной части - От одной основной идеи (части) к другой - От одного слайда к другому - Гиперссылки
Заключение	<ul style="list-style-type: none"> - Яркое высказывание - переход к заключению - Повторение основных целей и задач выступления - Выводы - Короткое и запоминающееся высказывание в конце - Источники литературы
Дизайн презентации	<ul style="list-style-type: none"> - Шрифт (читаемость) - Корректно ли выбран цвет (фона, шрифта, заголовков) - Элементы анимации
Техническая часть	<ul style="list-style-type: none"> - Грамматика - Подходящий словарь - Наличие ошибок правописания и опечаток

Параметры оценивания презентации	Выставляемая оценка (балл) за представленный проект (от 1 до 3)	Уровни достижения
Связь презентации с модулем / разделом		от 24 баллов до 18 баллов – высокий уровень / отлично
Содержание презентации		
Заключение презентации		от 17 баллов до 12 баллов -средний уровень / хорошо
Подача материала презентации		
Графическая информация (иллюстрации, графики, таблицы, диаграммы и т.д.)		от 11 баллов до 7 баллов – низкий уровень / удовлетворительно
Графический дизайн		
Техническая часть		до 6 баллов – не достиг результата / неудовлетворительно
Эффективность применения презентации в учебном процессе		
Итоговое количество баллов:		
<p>На презентацию заполняется данная таблица, где по каждому из критериев присваиваются баллы от 1 до 3, что соответствует определённым уровням достижения: 1 балл – это низкий уровень освоения компетентности, 2 балла – это средний уровень и, наконец, 3 балла –</p>		

высокий уровень освоения.

III. Шкала оценки уровня достижения результатов обучения для текущей и промежуточной аттестации по дисциплине «Обучающий симуляционный курс»

Баллы (рейтинговая оценка)	Уровни достижения результатов обучения		Требования к сформированным результатам обучения по дисциплине (модулю), практике
	Текущая и промежуточная аттестация	Промежуточная аттестация	
100 - 86	Повышенный	«зачтено»/«отлично»	Свободно и уверенно находит достоверные источники информации, оперирует предоставленной информацией, отлично владеет навыками анализа и синтеза информации, знает все основные методы решения профессиональных проблем, предусмотренные программой, знает типичные ошибки и возможные сложности при решении той или иной проблемы и способен выбрать и эффективно применить адекватный метод решения конкретной проблемы.
85-76	Базовый	«зачтено»/«хорошо»	В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать и синтезировать предложенную информацию, выбрать метод решения проблемы и решить ее. Допускает единичные серьезные ошибки в решении проблем, испытывает сложности в редко встречающихся или сложных случаях решения проблем, не знает типичных ошибок и возможных сложностей при решении той или иной проблемы.
75-61	Пороговый	«зачтено»/«удовлетворительно»	Допускает ошибки в определении достоверности источников информации, способен правильно решать только типичные, наиболее часто встречающиеся проблемы в конкретной области (обрабатывать информацию, выбирать метод решения проблемы и решать ее)
60-0	Уровень не достигнут	«не зачтено»/«неудовлетворительно»	Не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.

Примерный перечень оценочных средств (ОС)

№	Код	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде
Устный опрос				
1	УО-3	Доклад, сообщение, в том числе в виде презентации	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы	Темы докладов, сообщений
Письменные работы				
1	ПР-1	Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий
2	ПР-4	Реферат	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.	Темы рефератов
3	ПР-11	Кейс-задача	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагается осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы.	Задания для решения кейс-задачи (ситуационные задачи)