федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

ПРОЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ПРАКТИКА 2 ОБУЧАЮЩИЙ СИМУЛЯЦИОННЫЙ КУРС (СПЕЦИАЛЬНЫЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ УМЕНИЯ И НАВЫКИ)

Специальность <u>31.08.56 Нейрохирургия</u> *код, наименование*

Кафедра: травматологии, ортопедии и нейрохирургии им. М.В. Колокольцева

Форма обучения: очная

1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по практике

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по практике «Производственная (клиническая) практика 2 Обучающий симуляционный курс (специальные профессиональные умения и навыки)» является неотъемлемым приложением к рабочей программе практики «Производственная (клиническая) практика 2 Обучающий симуляционный курс (специальные профессиональные умения и навыки)». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной практике.

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по практике Производственная (клиническая) практика 2 Обучающий симуляционный курс (специальные профессиональные умения и навыки)используются следующие оценочные средства:

№ п/ п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Кейс-задания	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы	решения кейс- задания

3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

Код и формулировка компетенции	Этап формировани я	Контролируемые разделы практики	Оценочные средства
Компетенции	компетенции		
УК-1, УК-2, УК-3, ПК-5, ПК- 7, ПК-8, ПК-9, ПК-11	,	Перелом позвоночника Компрессионная черепно-мозговая травма Объемные образования головного мозга» Грыжи межпозвонковых дисков Инфекционно-аллергические реакции Угнетение уровня сознания	Кейс-задания
УК-1, УК-2, УК- 3, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК- 11	Промежуточ ный	Все разделы практики	Кейс-задания

4. Содержание оценочных средств входного, текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем практики при проведении занятий в форме кейс заданий.

4.1. Кейс задания для оценки компетенций: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-11

11K-11		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	У пациента Н., 27 лет при неврологическом осмотре обнаружено: ЧМН — без особенностей, слабость в нижних конечностях до 2 баллов, повышение сухожильных рефлексов с ног, положительный рефлекс Бабинского с двух сторон, защитные рефлексы с двух сторон, отсутствуют брюшные рефлексы.
В	1	Сформулируйте синдромальный диагноз
Э	-	Нижний спастический парапарез
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: не указан тип пареза
P0	_	Диагноз поставлен неверно.
		A.m. 1100 1100 1100 p.110.
В	2	Сформулируйте топический диагноз
		Двустороннее повреждение пирамидного тракта на уровне грудного
Э	-	отдела
P2		Диагноз поставлен верно.
1 2	-	<u> </u>
P1	-	Диагноз поставлен неполностью: не указан приблизительный уровень
DO		поражения
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
У		У больной М., 45 лет в неврологическом статусе выявлено: слабость в руках до 2 баллов, гипотрофия, гипотония мышц, арефлексия, слабость в ногах до 0 баллов, повышение мышечного тонуса, гиперрефлексия, положительный рефлекс Бабинского с двух сторон.
В	1	Сформулируйте синдромальный диагноз
		Смешанный тетрапарез (верхний вялый парапарез, нижний
Э	-	спастический парапарез)
P2		Диагноз поставлен верно.
P1		1
PO		Диагноз поставлен не полностью: не указан тип пареза
PU	-	Диагноз поставлен неверно.
D		01
В	2	Сформулируйте топический диагноз
Э	-	Двустороннее повреждение пирамидного тракта на уровне C5-Th1
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью: не указан уровень поражения
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
У		У пациентки Н., 67 лет в неврологическом статусе наблюдается: правосторонний лагофтальм, сглаженность носогубной складки справа, слабость мышц верхней и нижней конечности до 2 баллов слева, повышение сухожильных рефлексов с рук и с ног слева, повышение мышечного тонуса слева, положительные патологические рефлексы слева.
В	1	Сформулируйте синдромальный диагноз
Э	1	Синдром Мийара-Гюблера-Жюбле
J		Синдром мииара-1 юолера-жюоле

P2	-	Диагноз поставлен верно.		
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: не указаны все имена авторов		
P0	-	Диагноз поставлен неверно.		
В	2	Сформулируйте топический диагноз		
Э	-	Варолиев мост справа		
P2	-	Диагноз поставлен верно.		
P1	-	Диагноз поставлен неполностью: не указана сторонность поражения		
P0	-	Диагноз поставлен неверно.		
У		Пациентка Л., 23 лет получила несколько ударов кулаком по голове. Отмечала потерю сознания в течении приблизительно 2 минут, однократную рвоту. На данный момент предъявляет жалобы на головную боль, тошноту. При оценке неврологического статуса выявлено — сознание 15 баллов по ШКГ, ЧМН — без патологии, двигательных и чувствительных нарушений нет, пошатывание в позе Ромберга, пальце-носовая проба с промахиванием с двух сторон. Status localis: в проекции левого лобного бугра ссадина 2×4 см и подкожная гематома. При инструментальном обследовании патологические изменения отсутствуют.		
В	1	Сформулируйте клинический диагноз		
		ЗЧМТ. Сотрясение головного мозга. Ссадина, подкожная гематома		
Э	-	лобной области слева		
P2	_	Диагноз поставлен верно.		
P1	_	Диагноз поставлен не полностью: status localis не отражен в диагнозе		
P0	_	Диагноз поставлен неверно.		
		The state of the s		
В	2	Сформулируйте план дополнительного обследования пациента		
Э	-	КТ головного мозга, при отсутствии аппарата КТ – краниография в 4-х проекциях, ЭхоЭС, ЛП, общеклинический лабораторнодиагностический минимум.		
P2	_	План дополнительного обследования сформулирован верно		
P1	-	План дополнительного обследования сформулирован неполностью: не перечислена ЛП и общеклинический лабораторно-диагностический минимум		
P0	-	План дополнительного обследования сформулирован неверно		
У		Пациентка П., 45 лет поступила в приемный покой с жалобами на тошноту, усиливающуюся слабость в правых конечностях. Момент травмы не помнит. Сопровождающие сообщают о двукратной рвоте. При исследовании неврологического статуса: сознание – оглушение 1, сила мышц в правых конечностях 3 балла, в левых – 5 баллов. Правосторонняя гемигипестезия. ЧМН – без особенностей. На краниограммах – линейный перелом левой теменной кости. ЭхоЭС – смещение М-эхо слева направо на 7 мм. На КТ – в левой теменной области – подапоневротическая гематома с максимальными размерами 5,5 × 4,5 × 2 см.		
В	1	Сформулируйте наиболее вероятный клинический диагноз		
C		ЗЧМТ. Сдавление головного мозга острой внутричерепной гематомой		
Э	<u> </u>	в левой лобно-височно-теменной области. Гипертензионно-		

		дислокационный полушарный синдром. Линейный перелом левой		
		теменной кости. Подапоневротическая гематома в левой теменной области		
P2	-	Диагноз поставлен верно.		
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: не указан гипертензионно-дислокационный синдром		
P0	-	Диагноз поставлен неверно.		
В	2	Какое оперативное вмешательство показано больному при обнаружении эпидуральной гематомы		
Э	-	Экстренная костно-пластическая трепанация черепа в левой теменной области, удаление острой эпидуральной гематомы.		
P2	-	Название операции указано верно		
P1	-	Название операции указано не полностью: не указано, что операция выполняется экстренно		
P0	-	Название операции указано неверно		

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета.

5.1. Перечень заданий к зачету, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности: кейс-задания.

5.1.1. Кейс задания зачету по практике «Производственная (клиническая) практика 2 (Обучающий симуляционный курс (специальные профессиональные умения и навыки)» для оценки компетенций УК-1, УК-2, УК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-11

У		Пациент Н., 80 лет, на осмотре предъявляет жалобы на периодически возникающие головные боли с примерной частотой приступов 1 раз в 2 недели, неуверенность при ходьбе, снижение памяти на текущие события. Неврологический осмотр: ЧМН – без патологии, двигательных и чувствительных нарушений не обнаружено. На МРТ головного мозга выявляется объемное образование в проекции срединной линии с приблизительными размерами 2 × 1,0 × 1,2 см широким основанием прилегающее к большому серповидному отростку.	
В	1	Сформулируйте предварительный диагноз	
Э	-	Менингиома большого серповидного отростка в лобной области	
P2	-	Диагноз сформулирован верно	
P1			
P0	-	- Диагноз сформулирован не верно	
В	2	Предложите тактику лечения	
Э	-	Оперативное вмешательство не показано. МРТ в динамике (через 6 – 12 месяцев) или сеанс РХГН	
P2	-	Тактика лечения предложена верно	
P1	Тактика лечения описана не полностью: не указаны сроки выполнен МРТ-контроля		
P0	-	- Тактика лечения предложена неверно	
У		Родственники пациентки Г., 54 лет, обратились за консультацией к нейрохирургу со следующими жалобами: на протяжении последних 4	

В	1	месяцев отмечались изменения в поведении пациента: снижение памяти, внимания, дурашливость, склонность к плоским шуткам, неопрятность. Неврологический осмотр показал: ЧМН — без патологии, правосторонний гемипарез, положительный верхний рефлекс Бехтерева и Жуковского справа, Бабинского — справа, элементы моторной афазии, синдром Корсакова. На МРТ: объемное образование левой лобной доли, прилегающее основанием к чешуе лобной кости, интенсивно накапливающее контрастное вещество. Сформулируйте предварительный клинический диагноз	
Э	-	Конвекситальная менингиома левой лобной области	
P2	_	Диагноз сформулирован верно	
P1	-	Диагноз сформулирован неполностью: не указана сторонность образования	
PO			
ΓU	-	Диагноз указан неверно	
D	2	Over a valvaria materialia valvania	
В	2	Определите тактику лечения	
Э	-	Плановое оперативное лечение: костно-пластическая трепанация в левой лобной области, удаление опухоли. Предварительно – ангиографическое исследование с принятием решения о возможной эмболизации сосудистой сети новообразования	
P2		Тактика лечения определена верно	
P1	-	Тактика лечения определена неполностью: не указана необходимость предварительного ангиографического исследования	
P0	-	Тактика лечения определена неверно	
		тиктики по топии опродологи поверно	
У	-	Пациентка М., 41 год, 6 месяцев назад начала отмечать онемение в области левой стопы. Через несколько месяцев предъявляет жалобы на онемение всей левой нижней конечности. В неврологическом статусе: сознание ясное. ЧМН — без патологии. Сила мышц в руках — 5 баллов, в ногах — 4 балла. Выраженная гипестезия в левой нижней конечности. Снижение мышечно-суставного чувства в левой нижней конечности. Функции тазовых органов контролирует. На МРТ спинного мозга: объемное образование на уровне Th5 — Th6 позвонков.	
В	1	Сформулируйте предварительный клинический диагноз	
Э	-	Интрадуральное экстрамедуллярное объемное образование (менин- гиома/ невринома) на уровне Th5 – Th6 позвонков	
P2	_	Диагноз поставлен верно.	
P1	_	Диагноз поставлен верно. Диагноз поставлен не полностью: не указан уровень поражения	
PO		Диагноз поставлен не полностью, не указан уровень поражения Диагноз поставлен неверно.	
10		длигноз постивнен неверно.	
В	2	Определите тактику пецеция	
Б			
Э	-	Показано плановое оперативное вмешательство: ламинэктомия Th5 – Th6, удадение опусоти	
P2	Тh6, удаление опухоли		
	-	Тактика определена верно	
P1	-	Тактика определена не полностью: не указан уровень вмешательства	
P0	-	Тактика определна неверно	

		Пациент В., 47 лет, обратился к неврологу с жалобами на слабость в
		руках и ногах, снижение чувствительности в руках и ногах, туловище.
У		По словам пациента онемение появилось месяц назад в верхних ко-
		нечностях, постепенно «спускаясь» к ногам. Отмечает частые интен-
		сивные позывы на мочеиспускание. На МРТ шейного отдела: объем-
		ное образование на уровне С2 – С4 позвонков.
В	1	Сформулируйте предварительный клинический диагноз
Э	_	Интрадуральное интрамедуллярное объемное образование на уровне
		С2 – С4 позвонков
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: не указан уровень поражения
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Определите тактику лечения
		Показано плановое оперативное вмешательство: ламинотомия С2 –
Э	_	С4, удаление опухоли в условиях нейрофизиологического монито-
		ринга
P2	_	Тактика определена верно.
		Тактика определена неполностью: не указана необходимость проведе-
P1	-	ния нейрофизиологического мониторинга
P0		
10		Тактика определена неверно.
		П 4 10
		Пациент А., 19 лет, в момент поднятия тяжести ощутил выраженную
		боль в пояснице, иррадиирующую в правую ногу по наружной поверх-
У		ности. На момент осмотра: подвижность в поясничном отделе позво-
		ночника резко ограничена. Боль при перкуссии остистых отростков L4
		– L5 и кашле (иррадиирует в правую ногу). Сила разгибателей правой
		стопы 3 балла.
В	1	Сформулируйте предварительный клинический диагноз
		Дегенеративно-дистрофическое заболевание позвоночника с преиму-
		щественным поражением пояснично-крестцового отдела. Задняя пра-
Э	-	восторонняя срединно-боковая секвестрированная грыжа межпозвон-
		кового диска L4 – L5 с L5-правосторонним корешковым синдромом.
		Люмбалгия.
P2		Диагноз поставлен верно.
D1		Диагноз поставлен не полностью: не указан правосторонний L5 кореш-
P1	-	ковый синдром
P0	=	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Составьте план дополнительных обследований
		Для уточнения диагноза необходимо выполнить МРТ пояснично-
Э	-	крестцового отдела позвоночника
P2	_	План дополнительных обследований составлен верно
План пополнительных обследований составлен неполностью		План дополнительных обследований составлен неполностью: не ука-
P1	-	зан отдел позвоночника для визуализации
P0		
ru	-	План дополнительных обследований составлен

6. Критерии оценивания результатов обучения Для зачета

Результаты об	бучения	Критерии оценивания

	Не зачтено	Зачтено
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены несущественные ошибки
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Мотивация (личностное отношение)	Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствуют	Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи.
Характеристика сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач.
Уровень сформированности компетенций	Низкий	Средний/высокий

Для тестирования:

Оценка «5» (Отлично) - баллов (100-90%)

Оценка «4» (Хорошо) - балла (89-80%)

Оценка «3» (Удовлетворительно) - балла (79-70%)

Менее 70% – Неудовлетворительно – Оценка «2»

Разработчик рабочей программы:

Калинина Светлана Яновна, к.м.н., доцент кафедры травматологии, ортопедии и нейрохирургии им. М.В. Колокольцева