

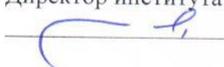
Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого»
Институт медицинского образования

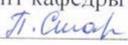
Кафедра дополнительного профессионального образования и поликлинической терапии

**СПОНДИЛОГЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ И ОСНОВЫ
МАНУАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ**

Дисциплина для специальности 31.08.42 – Неврология

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Директор института
 В.Р.Вебер

Разработал
Доцент кафедры ДОПТ
 П.В.Стариков
10 02 2017 г.

Принято на заседании кафедры ДОПТ
Протокол № 6 от 14.02 2017 г.
Заведующая кафедрой
 С.В.Жмайлова
14 02 2017 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Паспорт фонда оценочных средств дисциплины «Спондилогенные заболевания нервной системы и основы мануальной медицины»

№ п/п	Модуль, раздел (в соответствии с РП)	Контролируемые компетенции (или их части)	ФОС	
			Вид оценочного средства	Количество вариантов заданий
1.	Тема (раздел) 1 Спондилогенные заболевания нервной системы	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, УК-1	Собеседование Реферативное сообщение Ситуационные задачи	4 4 4
2	Тема (раздел) 2 Основа мануальной медицины	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, УК-1	Собеседование Реферативное сообщение Разбор клинической истории болезни Ситуационные задачи	4 4 2 4
4	Аттестация (зачет)	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, УК-1	Тестовые задания Ситуационные задачи	30 10

Характеристика оценочного средства № 1

Собеседование на практическом занятии в соответствии с паспортом ФОС

1.1 Общие сведения об оценочном средстве

Собеседование является одним из средств текущего контроля по дисциплине. Собеседование используется для проверки и оценивания знаний, умений и навыков ординаторов на каждом занятии, приобретенных в процессе подготовки темы во внеучебное время (библиотеке, домашних условиях). Собеседование проводится в форме индивидуального устного опроса. Вопросы ставит преподаватель по своему усмотрению, используя ориентировочный вопросник, который охватывает все основное содержание темы занятия. Во время проведения собеседования оценивается способность студента правильно сформулировать ответ, умение выражать свою точку зрения по данному вопросу, ориентироваться в терминологии и применять знания и умения, полученные на предыдущих этапах обучения, в ходе лекций, самоподготовки.

1.2 Параметры проведения собеседования на практическом занятии

Параметры оценочного средства (собеседование)

Предел длительности контроля	не более 40 мин на одно занятие
Предлагаемое количество вопросов	по 4 вопроса на занятие
Критерии оценки:	
«5» 72 – 80 баллов	имеет целостное представление материала; четко объясняет значение всех терминов, четко и безошибочно описывает алгоритмы действий.
«4» 56 – 71 баллов	допускает неточности при демонстрации знаний; недостаточно четко объясняет значение терминов и описание алгоритмов действий.
«3» 40 – 55 баллов	испытывает трудности при демонстрации знаний; испытывает трудности в определении терминов и описании алгоритмов действий.

Примерные вопросы на собеседование:

- Неврологические симптомы шейного остеохондроза: мышечно–тонические, дистрофические (плече–лопаточный периартроз), корешково–сосудистые, синдром позвоночной артерии.
- Дискогенный пояснично–крестцовый радикулит и радикуломиелоишемия (патогенез и клиника). Современные представления о патогенезе параличей мышц ног и нарушения функции тазовых органов при грыже межпозвонкового диска.
- Опоясывающий лишай (клиника, диагностика, лечение).
- Боковой амиотрофический склероз (топика поражения, клиника, лечение, прогноз).
- Острая воспалительная демиелинизирующая полинейропатия (синдром Гийена–Барре). Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
- Поражение нервной системы при ВИЧ–инфекции и СПИДе.
- Травмы позвоночника и спинного мозга.
- Спондилогенные заболевания нервной системы.
- Заболевания периферической нервной системы: вертеброгенные поражения нервной системы.
- Невралгии, компрессионные поражения периферических нервов (туннельные невропатии);
- Вопросы медико–социальной экспертизы неврологических больных.
- Реабилитация неврологических больных.

Характеристика оценочного средства № 2 Разбор клинической истории болезни

2.1. Общие сведения об оценочном средстве

Разбор клинической истории болезни является основополагающим методом обучения ординаторов для приобретения клинических навыков и умений, необходимых для дальнейшей работы в практическом здравоохранении в качестве специалиста.

Разбор клинической истории болезни осуществляется в учебной комнате после осмотра (курации) пациента в больничной палате одним или несколькими ординаторами .

Во время проведения осмотра пациента и последующего разбора всех выявленных симптомов оценивается способность ординатора правильно сформулировать диагноз заболевания, применить полученные в ходе лекций и практик знания, навыки и практические умения, логично мыслить, четко формулировать ответ.

2.2 Параметры проведения клинического разбора на практическом занятии

Параметры оценочного средства

Предел длительности контроля	не более 40 мин. на одно занятие
Предлагаемое количество вопросов	по 2 вопроса на занятие
Критерии оценки:	максимальное количество баллов 250
Клинический разбор:	
Сбор анамнеза	50
Осмотр пациента	50
Интерпретация данных лабораторных и инструментальных исследований	50
Постановка и обоснование	50

клинического диагноза Составление плана обследования и лечения больного	50
«5» 18-20 баллов	имеет целостное представление о заболевании; четко объясняет значение всех признаков заболевания, определении терминов, четко и безошибочно описывает алгоритмы действий.
«4» 14-17 баллов	допускает неточности при демонстрации знаний; недостаточно четко выявляет и объясняет значение симптомов заболевания; определении терминов и описании алгоритмов действий.
«3» 10-13 баллов	испытывает трудности при демонстрации знаний; испытывает трудности в выявлении признаков заболевания, определении терминов и описании алгоритмов действий.

Характеристика оценочного средства № 3 Реферативное сообщение

3.1. Общие сведения об оценочном средстве

Подготовка ординатором реферативного сообщения является одним из видов текущего контроля и оценки его знаний, умений и навыков, уровня сформированности некоторых компетенций при освоении разделов дисциплины.

Ординаторам предлагается самостоятельно освоить одну из тем, проанализировать проблему, подготовить реферативное сообщение, на его основе сделать презентацию доклада в слайдах с помощью программы MS POWER POINT и выступить перед аудиторией с результатами своей работы.

3.2 Параметры оценки реферативного сообщения

Условия оценки реферативного сообщения	
Предел длительности контроля знаний	7 мин
Предлагаемое количество тем	55
Последовательность выборки тем	По желанию
Критерии оценки:	
«5» 18 – 20 баллов	Проявил оригинальность и креативность при подготовке презентации. Обобщил информацию с помощью схем, таблиц, логических блоков. Использовал в презентации мультимедиа, интерактивность и анимацию. Сформулировал выводы.
«4» 14 – 17 баллов	Проявил некоторую оригинальность при подготовке презентации; Обобщил информацию; Частично использовал в презентации мультимедиа, интерактивность и анимацию. Сформулировал некоторые выводы.
«3» 10 – 13 баллов	Не проявил оригинальности при подготовке презентации Частично обобщил информацию.

Не использовал в презентации мультимедиа, интерактивность и анимацию. Не сформулировал конкретные выводы.
--

Примеры тем для реферативных сообщений:

1. Невропатические боли. Методы терапии
2. Топическая принадлежность двигательных нарушений. Вариабельность клинических проявлений.
3. Симптомокомплекс поражения корково-мышечного пути на различных уровнях: поражение коры больших полушарий, поражение по ходу пирамидного тракта от коры до внутренней капсулы (семиовальный центр), капсулярное поражение, поражение на уровне мозгового ствола (ножка мозга, мост, продолговатый мозг).
4. Поражение спинного мозга (боковой канатик, шейный, грудной отделы).
5. Признаки периферического паралича, симптомы поражения мышц, периферического нерва, нервно-мышечного синапса,
6. Виды расстройств чувствительности. Поверхностная (тактильная, температурная, болевая) чувствительность. Глубокая (вибрационная, суставно-мышечное чувство.) чувствительность. Сложные виды чувствительности.
7. Периферический тип расстройства чувствительности: невралгический, корешковый, полинейропатический.
8. Спинальный тип расстройства чувствительности: проводниковый и сегментарный типы.
9. Патогенетическая классификация боли. Невропатическая боль, ноцицептивная боль, смешанная. КРБС. Острая и хроническая боль. Висцеральные боли. Отраженные боли. Психогенные боли.
10. Методы оценки боли. Принципы лечения острых и хронических болевых синдромов.
11. Принципы осуществления диспансерного наблюдения за больными с неврологической патологией, порядок взаимодействия с представителями других специальностей;
12. Основы медико-социальной экспертизы в неврологии.
13. Теоретические основы неврологии;
14. Современные методы диагностики, лечения и лекарственного обеспечения неврологических больных старческого возраста;
15. Механизм лечебно - реабилитационного воздействия физиотерапии в неврологии;
16. Механизм лечебно - реабилитационного воздействия рефлексотерапии в неврологии;
17. Показания и противопоказания к назначению физиотерапии в неврологии;
18. Показания и противопоказания к назначению рефлексотерапии в неврологии;
19. Принципы применения физических факторов при лечении невралгии тройничного нерва.

Характеристика оценочного средства № 4 ТЕСТ

4.1. Общие сведения об оценочном средстве

Тест является видом итогового контроля и оценки знаний, умений и навыков, уровня сформированности компетенций ординатора по дисциплине. Задания в тестовой форме достаточно полно отображают планируемую содержательную структуру изучаемого и контролируемого материала, дают возможность ранжировать студентов по уровням подготовленности: чем меньше пробелов в ответах обучаемого на тестовые задания, тем лучше структура его знаний; чем выше его тестовый балл, тем выше качество его

подготовленности.

Тест формируется из банка тестовых заданий в соответствии с паспортом ФОС.

4.2 Параметры оценки теста

Предел длительности контроля	30 мин
Предлагаемое количество заданий	30
Количество вариантов	60
Последовательность выборки вопросов из каждого раздела	Определенная по разделам, случайная внутри раздела
Критерии оценки:	выполнено верно заданий
«5» 18-20 баллов	91 – 100 %
«4» 14-17 баллов	71 – 90 %
«3» 10-13 баллов	50 – 70 %
Проверяемый компонент компетенции	Знания

Примеры тестов:

- 1) Для синдрома малой грудной мышцы характерны
 - а)боль по передне-наружной поверхности грудной клетки с иррадиацией в руку
 - б)усиление болевого синдрома при закладывании руки за спину
 - в)снижение артериального давления на плечевой артерии при повороте головы в здоровую сторону и при глубоком вдохе
 - г)все перечисленное
 - д)верно а) и б)

- 2) Для плече-лопаточного периартроза характерны
 - а)остеопороз головки плечевой кости, увеличение размеров суставной щели плечевого сустава
 - б)атрофия мягких тканей, окружающих плечевой сустав
 - в)снижение рефлексов с двуглавой и трехглавой мышц плеча
 - г)ограничение подвижности плечевого сустава
 - д)все перечисленное
 - е)верно б) и г)

- 3) Для периостита наружного надмыщелка плечевой кости (эпикондилеза) характерны
 - а)болезненность всех движений в плечевом суставе
 - б)болезненность при разгибании и ротации предплечья в локтевом суставе
 - в)сужение суставной щели плечевого сустава
 - г)верно а) и в)
 - д)все перечисленное

- 4) Для синдрома "плечо - кисть" характерны
 - а)вегетативно-трофические нарушения кисти
 - б)асимметрия артериального давления
 - в)гипотрофия грудино-ключично-сосцевидной мышцы
 - г)все перечисленное
 - д)верно б) и в)

- 5) Для компрессии корешка С6 характерны
 - а)болевая гипестезия I пальца кисти

- б) снижение рефлекса с двуглавой мышцы плеча
- в) снижение карпорадиального рефлекса
- г) болевая гипестезия V пальца кисти
- д) верно а) и б)
- е) верно в) и г)

Характеристика оценочного средства № 5 Ситуационные задачи

5.1. Общие сведения об оценочном средстве

Ситуационная задача является одним из видов текущего контроля и оценки его знаний, умений и навыков, уровня сформированности компетенций при освоении разделов дисциплины. Задания в форме ситуационных задач достаточно полно отображают планируемую содержательную структуру изучаемого и контролируемого материала, дают возможность ранжировать студентов по уровням подготовленности: чем меньше пробелов в ответах обучаемого на решение задачи, тем лучше структура его знаний; чем выше его тестовый балл, тем выше качество его подготовленности. Ситуационные задачи выявляют подготовленность ординатора к клиническому мышлению, умение обосновать предлагаемые выводы.

5.2. Параметры оценки теста

Предел длительности контроля	15 мин
Предлагаемое количество заданий из одного контролируемого подэлемента	2-3
Количество вариантов	10
Критерии оценки:	
«5» 18-20 баллов	Правильно и полно отвечает на все вопросы и задания задачи, четко и безошибочно описывает алгоритмы действий.
«4» 14-17 баллов	допускает неточности при демонстрации знаний; недостаточно четко отвечает на вопросы и задания задачи.
«3» 10-13 баллов	испытывает трудности при демонстрации знаний; испытывает трудности при ответе на вопросы и задания задачи, в определении терминов и описании алгоритмов действий.
Проверяемый компонент компетенции	Знания

Пример ситуационной задачи

Задача 1

У больного в возрасте 41 года появилась боль опоясывающего характера на уровне сосковой линии. Лечился по поводу «стенокардии», но без эффекта. Через два месяца появилась слабость левой ноги и чувство «онемения» правой. Затем заметил снижение температурной чувствительности во всей правой ноге и чувство «онемения» живота справа.

Статус. Ходит подтягивая левую ногу. Болезненность при поколачиванию по остистому отростку Th2. Ограничен объем движений левой ноги, снижена мышечная сила в ней, боль в стопе. Повышен тонус мышц разгибателей левой голени. Коленные и ахилловы рефлексы высокие, больше слева. Клонус левой стопы. Симптом Бабинского и Оппенгейма слева. Брюшные рефлексы слева отсутствуют, справа снижены. Понижение болевой и температурной чувствительности справа с уровня соска. Утрачено мышечно-суставное чувство в пальцах левой ноги.

1. С чем связана опоясывающая боль в грудной области вначале заболевания?
2. Какой выявлен при осмотре синдром?
3. Локализация патологического очага?

Задача 2

Пациент, грузчик по профессии, несколько дней тому назад во время попытки поднять перед собой тяжелый груз, ощутил резкую боль в поясничной области. С трудом передвигался из-за боли. К вечеру отметил, что боль иррадирует в правую ногу по задней поверхности бедра, голени. При осмотре - снижение ахиллова рефлекса справа, гипестезия по наружной поверхности стопы и в области наружной лодыжки.

Назовите синдром и поставьте топический диагноз.

Задача 3

Беременная женщина (срок беременности 32 недели) обратилась в женскую консультацию с жалобами на появление во время ходьбы боли в пояснично-крестцовой области и животе, после чего слабеют обе ноги, и ей приходится срочно искать скамейку, чтобы сесть и отдохнуть, иначе может упасть. После 20-минутного отдыха сила восстанавливается, и больная может идти дальше. Подобные состояния стали беспокоить со срока беременности 29 недель, ранее подобных состояний не отмечала, считала себя здоровой. При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Пульс ритмичный, 80 ударов в минуту, АД 110/70 мм рт. ст. Высшие мозговые функции не нарушены. Черепные нервы и руки в норме. Трофика мышц не нарушена. Выявляется уступчивость в проксимальных отделах нижних конечностей, легкое повышение тонуса в мышцах-разгибателях голени с двух сторон. Глубокие рефлексы на ногах снижены, вызывается рефлекс Чаддока с двух сторон. Парагипестезия с уровня D10, вибрационное чувство в ногах 3 сек., в руках 14 сек. Неуверенно выполняет пяточно-коленную пробу с двух сторон. Интенции нет. В позе Ромберга – легкая сенситивная атаксия. Оболочечных симптомов нет. Функции тазовых органов не нарушены.

1. Сформулируйте топический диагноз и обоснуйте предварительный клинический диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Проведите дополнительное обследование больной для верификации диагноза. Какие методы обследования и в какие сроки беременности противопоказаны у беременных женщин?
4. Назначьте план лечения.
5. Укажите возможные осложнения.

Задача 4

У рабочего 47 лет во время подъема тяжести появилась интенсивная боль в поясничной области и правой ноге по наружной поверхности голени и бедра. Через неделю заметил слабость правой стопы, не может вставать на пятку. При неврологическом осмотре выявлена слабость разгибателей бедра, сгибателей голени, разгибателей стопы и пальцев правой ноги. Снижен правый ахиллов рефлекс. Снижены все виды чувствительности на наружной поверхности бедра, голени и тыле стопы справа. Симптом Ласега справа с угла 40*. Сглажен поясничный лордоз, напряжены поясничные мышцы, ограничена подвижность поясничного отдела позвоночника. Болезненна перкуссия остистого отростка позвонка L5.

1. Какие клинические синдромы можно выделить?
2. Какие дополнительные исследования необходимо назначить?
3. Как сформулировать клинический диагноз?
4. Какой план лечения?

Задача 5

У женщины 43 лет в течение последних 3 лет периодически возникают боли в шее, надплечьях. Во время сна боль в шее нередко усиливается, иррадиирует в левую руку по лучевому краю предплечья, ощущает «онемение» 1 и 2 пальцев левой руки, что заставляет просыпаться и менять положение тела. В последнее время стали появляться приступы головной боли преимущественно шейнозатылочной локализации слева. Движения головы боль усиливают, появляется шум в ушах, неустойчивость при ходьбе, головокружение. В неврологическом статусе выявлено снижение рефлекса с двуглавой мышцы левого плеча, легкая гипестезия по лучевому краю левого предплечья. Ограничена подвижность шейного отдела позвоночника, болезненна пальпация остистых отростков позвонков С5 и С6. На рентгенограммах выявлено снижение высоты межпозвонкового промежутка С5-С6, отклонение левого полулунного отростка С5 наружу. При МРТ шейного отдела позвоночника и спинного мозга - признаки остеохондроза и протрузия диска С5-С6 без признаков сдавления дурального мешка.

1. Какие клинические синдромы можно выделить?
2. Какой план лечения?