

Министерство здравоохранения Российской Федерации
ПЕНЗЕНСКИЙ ИНСТИТУТ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ
- филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения
дополнительного профессионального образования
«РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»
(ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России)

ОДОБРЕНО

Ученым советом ПИУВ – филиала
ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
28.01.2026 г., протокол № 1



УТВЕРЖДАЮ

Директор ПИУВ – филиала ФГБОУ
ДПО РМАНПО Минздрава России

канд. мед. наук,

Д.В. Вихрев

28 января 2026 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
К РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
«ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА (СТАЖИРОВКА) ПО ТЕМЕ
«КИНЕЗИОТЕРАПИЯ»

основной профессиональной образовательной программы высшего
образования – программы подготовки кадров высшей квалификации
в ординатуре по специальности
31.08.78 Физическая и реабилитационная медицина

Блок 1. Дисциплины (модули)

Обязательная часть Б2.О.03(П)

Уровень образовательной программы: высшее образование.

Подготовка кадров высшей квалификации

Вид программы – практико-ориентированная

Форма обучения

очная

Пенза
2026

**СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ
ПО РАЗРАБОТКЕ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**
к рабочей программе
производственной практики (стажировка) по теме
«Кинезиотерапия»

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Золкорняев Искандэр Гусманович	к.м.н.	Заведующий кафедрой неврологии, рефлексотерапии, физиотерапии с курсом физической и реабилитационной медицины	ПИУВ-филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ России
2.	Морозова Ольга Александровна	д.м.н.	Профессор кафедры неврологии, рефлексотерапии, физиотерапии с курсом физической и реабилитационной медицины	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
3.	Алешина Нина Ивановна	к.м.н.	Доцент кафедры неврологии, рефлексотерапии, физиотерапии с курсом физической и реабилитационной медицины	ПИУВ-филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ России
<i>По методическим вопросам</i>				
1	Смирнова Ирина Эдуардовна	канд. пед. наук, доцент	Начальник организационно-методического отдела Управления непрерывного профессионального образования	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
2	Афанасьева Анна Викторовна		Специалист по учебно-методической работе организационно-методического отдела Управления непрерывного профессионального образования	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
3	Денисова Алла Геннадьевна	д-р мед. наук, доцент	Заместитель директора по науке и развитию	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
4	Морозова Ольга Александровна	д-р мед. наук	Заместитель председателя Учебно-методического совета	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

1. ФОРМЫ КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ, ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И КОМПЕТЕНЦИЙ, ФОРМИРУЕМЫХ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

1.1. Текущий контроль

ФОС текущего контроля используется для оперативного и регулярного управления учебной деятельностью (в том числе самостоятельной) обучающегося. ФОС текущего контроля обеспечивает оценивание хода освоения разделов и тем учебной дисциплины (модуля). В условиях балльно-рейтинговой системы контроля результаты текущего оценивания используются как показатель текущего рейтинга обучающегося.

1.2. Промежуточная аттестация

ФОС промежуточной аттестации обучающихся по освоению рабочих программ учебных дисциплин (модулей), практик предназначается для оценки степени соответствия сформированных компетенций у обучающихся с требованиями ФГОС ВО.

Промежуточная аттестация проводится в форме, установленной учебным планом программы: зачет, дифференцированный зачет, экзамен, курсовая работа, отчет. На этапе промежуточной аттестации проверяются все заявленные компетенции.

1.3. Итоговый контроль

ФОС итоговой (государственной итоговой) аттестации используется для оценки результатов освоения образовательных программ. В ходе государственной итоговой аттестации ординаторов оценивается степень соответствия сформированных компетенций выпускников требованиям ФГОС ВО.

2. КРИТЕРИИ И ПОКАЗАТЕЛИ ОЦЕНКИ, ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

2.1. Критерии оценки ответа обучающихся при тестировании

Оценка	Критерии оценки (% от max количества баллов)
Отлично	90-100%
Хорошо	80-89%
Удовлетворительно	70-79%
Неудовлетворительно	69% и менее

2.2. Критерии оценки ответа обучающихся при контроле теоретической и практической подготовки обучающегося (собеседовании)

- Сформированность знаний дисциплины в аспекте цели и задач программы;
- Сформированность умений и практических навыков, определяемых целью и задачами программы;
- Наличие опыта деятельности по применению знаний, умений, навыков в решении учебно-профессиональных задач;
- Сформированность способности (готовности) применять знания, умения, навыки в

решении учебно-профессиональных и профессиональных задач.

2.3. Показатели критериев и оценка при контроле теоретической и практической подготовки обучающегося (собеседовании)

Показатели критериев	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося. <i>Демонстрируется способность выявлять проблему, формулировать гипотезу, обосновывать свою точку зрения, предсказывать последствия, отличать факты от мнений (суждений), гипотез, выводы от положений, анализировать информацию, находить ошибку, высказывать суждения о соответствии выводов и фактов, о точности (измерений), о качестве (точности, эффективности, экономичности) проделанной работы, выбранном способе решения или используемых методах, строить модель, составить план эксперимента, решения, изменить план.</i> Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание программы освоено полностью, все предусмотренные программой учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному. Демонстрируется способность в решении учебно-профессиональных и профессиональных задач.	Отлично (зачтено)
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, но проявляется затруднение в демонстрации авторской позиции обучающегося. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя. <i>Демонстрируется способность объяснять, соотносить, характеризовать (приводить характеристики), сравнивать, устанавливать (различие, зависимость, причины), выделять существенные признаки, определять по алгоритму, составлять по готовой схеме, выполнить в соответствии с правилами.</i> Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание программы освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения большинства из них оценено	Хорошо (зачтено)

Показатели критериев	Оценка
числом баллов, близким к максимальному. Демонстрируется способность в решении учебно-профессиональных, но затрудняется в решении сложных задач, обосновании трудовых действий.	
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки. Демонстрируются большие затруднения в способности решать учебно-профессиональные задачи.	Удовлетворительно (зачтено)
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены частично, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено, либо качество их выполнения оценено числом баллов близким к минимальному. При дополнительной самостоятельной работе над материалом курса, при консультировании преподавателя возможно повышение качества выполнения учебных заданий.	Неудовлетворительно (не зачтено)

2.4. Шкала оценивания уровня сформированности компетенции

Уровень	Характеристика сформированности компетенции
Высокий	Деятельность осуществляется на уровне обоснованной аргументации с опорой на знания современных достижений медико-биологических и медицинских наук, демонстрируется понимание перспективности выполняемых действий во взаимосвязи с другими компетенциями.
Достаточный	Деятельность осуществляется на уровне обоснованной аргументации с использованием знаний не только специальных дисциплин, но и междисциплинарных научных областей. Затрудняется в прогнозировании своих действий при решении нетипичной профессиональной задачи.
Недостаточный	Деятельность осуществляется по правилу или алгоритму (типичная

Уровень	Характеристика сформированности компетенции
	профессиональная задача) без способности выпускника аргументировать его выбор и обосновывать научные основы выполняемого действия.

**3. ПЕРЕЧЕНЬ КОНТРОЛИРУЕМЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ
ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**
(заполняется на основании компетенций, регламентированных ФГОС ВО)¹

Наименование компетенции	Код компетенции	Наименование компетенции
Универсальные компетенции (УК)	УК-1	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте
	УК-2.	Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им
Общепрофессиональные компетенции (ОПК)	ОПК-5	Способен назначать мероприятия по медицинской реабилитации пациентов, имеющих ограничения жизнедеятельности, нарушения функции и структур организма человека, контроль их эффективности и безопасности
Профессиональные компетенции (ПК)	ПК-2	Назначение мероприятий по медицинской реабилитации пациентов, имеющих нарушения функций и структур организма человека и последовавшие за ними ограничения жизнедеятельности организма человека, контроль их эффективности и безопасности

4. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ КОНТРОЛЯ С ЭТАЛОНАМИ ОТВЕТОВ

4.1 Задания на проверку практической подготовки

№	Содержание вопроса (задания)	Коды проверяемых компетенций
Тема учебной дисциплины: «Производственная практика (стажировка) по теме «Кинезиотерапия»		
1	Снижение выносливости организма наиболее характерно для заболеваний:	УК-1, УК-2, ОПК-5, ПК-2
	Ответ: 1) сердца с декомпенсацией кровообращения; 2) травм опорно-двигательного аппарата	
2	Для расчета относительного риска необходимо иметь данные о	УК-1, УК-2,

	следующих показателях А. Распространенности заболевания среди подверженных и неподверженных фактору риска Б. Распространенности фактора риска в популяции В. Инцидентности заболевания (исхода) среди подверженных и неподверженных фактору риска Г. Частоте встречаемости Ответ: В	ОПК-5, ПК-2
3	К критериям причинно-следственной связи по Хиллу относится: А. Последовательность по времени Б. Сила связи В. Обратимость Г. Все перечисленное Ответ: Г	УК-1, ОПК-5, ПК-2
4	Приказ Министерства здравоохранения и социального развития от 29 ноября 2004 г. N 287 «Форма индивидуальной программы реабилитации инвалида, выдаваемая федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы» была утверждена единая форма ИПР, не включает: А. медицинскую реабилитацию Б. бытовую реабилитация В. профессиональную реабилитацию Г. психолого-педагогическую реабилитацию Ответ Б.	УК-1, УК-2, ОПК-5, ПК-2
5	Для оценки силы взаимосвязи между причинным фактором и заболеваемостью следует использовать: А. Уровень первичной заболеваемости в группах риска Б. Добавочный риск В. Распространенность фактора риска в популяции Г. Относительный риск Ответ: Г	УК-1, УК-2, ОПК-5, ПК-2
6	По сравнению с когортными исследованиями, исследование типа «случай-контроль» А. Являются более достоверными в установлении причинно-следственной связи Б. Занимают более высокое место в иерархии доказательств В. Позволяют точно определить этиологию заболевания Г. Являются менее доказательными Верно: Г	УК-1, УК-2, ОПК-5, ПК-2

4.2 Кейс-задачи

№	Содержание задачи	Индексы проверяемых компетенций
1	Больная 69 лет жалуется на дрожание обеих рук (больше левой) в покое, затруднение походки с «подволакиванием» левой ноги, неустойчивость при ходьбе с редкими эпизодами падений. Больна в течение 8 лет, когда впервые появились дрожание и	УК-1, УК-2, ОПК-5, ПК-2

	скованность левых конечностей. В течение 5 лет по назначению невролога больной принимает тригексифенидил (3 табл. в сутки), леводопа / бенсеразид (3 табл. в сутки), после чего у больной отмечалось значительное уменьшение скованности движений. В последний год присоединились нарушения походки и эпизоды падений, появились насильственные движения в виде хореоатетоза, возникающие через час после приема 1 табл. левопы. Родственники больной отмечают, что в течение последней недели у больной появились зрительные галлюцинации. При осмотре выявляются: гипомимия, дисфония, гипокинезия, больше слева, симптом зубчатого колеса, повышение мышечного тонуса, больше в левых конечностях, тремор покоя обеих рук, неустойчивость при ходьбе, пропульсия.	
	Вопрос 1. Проанализируйте имеющиеся данные и предположите наиболее вероятный диагноз. Ответ: Болезнь Паркинсона.	УК-1, ПК-2
	Вопрос 2. Какое обследование необходимо провести больному? Ответ. Учитывая данные анамнеза и осмотра, нет необходимости в проведении дополнительных инструментальных и клинических исследований.	УК-1, ОПК-5, ПК-2
	Вопрос 3. Какую тактику лечения данного больного Вы выберете? Ответ. Увеличение кратности приема препараты леводопы со снижением разовой дозы, отмена тригексифенидила.	УК-1, ОПК-5, ПК-2
	Инструкция: выберите один правильный ответ. При лечении болезни Паркинсона препаратами леводопы возможны побочные симптомы: А. Хореоформный гиперкинез Б. Вестибулярные расстройства В. Судорожный синдром Г. Нистагм Д. Гиперэкплексия	УК-1, ОПК-5, ПК-2
	Ответ: А	
	Вопрос 4. Какие методы реабилитации должны быть рекомендованы пациенту? Ответ. - ЛФК, -социальная реабилитация, -когнитивная реабилитация, -физиотерапия, -психологическая реабилитация.	УК-1, УК-2, ОПК-5, ПК-2
2	Больной 62 лет предъявляет жалобы на скованность, неустойчивость при ходьбе, поперхивание при глотании жидкой пищи, общую слабость. Около 1,5 лет назад после психотравмирующей ситуации в семье появилась замедленность движений, изменился голос. Несколько месяцев спустя появилась неустойчивость при ходьбе, больной начал часто падать. Мочеиспускание не нарушено. При осмотре резко выражены симптомы орального автоматизма, умеренный парез взора вверх, дизартрия, легкая дисфагия. Мышечный тонус повышен по пластическому типу в проксимальных отделах конечностей. Имеется повышение тонуса в задних шейных мышцах. Грубая постуральная неустойчивость. Умеренный постуральный тремор в руках. Сухожильные рефлексы	УК-1, УК-2, ОПК-5, ПК-2

	с конечностей оживлены, рефлексогенные зоны расширены. Нейропсихологическое исследование не выявило существенного снижения общего уровня когнитивных функций, памяти и интеллекта, однако отмечены замедленность психической деятельности, нарушения произвольного внимания, повышенная истощаемость, склонность к персеверациям. Лечение мадопаром 250 мг в дозе 1 таб. 3 раза в день оказалось неэффективным.	
	Вопрос 1. Проанализируйте имеющиеся данные и предположите наиболее вероятный диагноз. Ответ: Прогрессирующий надъядерный паралич.	УК-1, УК-2, ОПК-5, ПК-2
	Вопрос 2. Какое обследование необходимо провести больному? Ответ. МРТ головного мозга.	ОПК-5, ПК-2
	Вопрос 3. Какую тактику лечения данного больного Вы выберете? Ответ. Постепенное увеличение дозы препараты леводопы (до 2000 мг/сут при недостаточном эффекте).	ОПК-5, ПК-2
	Вопрос 4. Какие методы реабилитации должны быть рекомендованы пациенту? Ответ. - ЛФК, -социальная реабилитация, -когнитивная реабилитация, -психологическая реабилитация, -занятия с логопедом.	ОПК-5, ПК-2
3	Больная Б., 35 лет. В возрасте 12 лет стали беспокоить неприятные ощущения в левой стопе, произвольная ротация стопы внутрь. Спустя некоторое время стала испытывать неприятные ощущения в мышцах шеи, сопровождавшийся произвольным поворотом головы влево. После перенесенного ОРВИ в возрасте 19-20 лет стало беспокоить напряжение мышц спины, стало «тянуть» туловище назад-влево, особенно во время ходьбы, позднее и в состоянии покоя. Из-за выраженного гиперкинеза резко затруднено самостоятельное передвижение. Анамнез жизни. Образование – окончила среднюю школу. Наследственность не отягощена. В неврологическом статусе: интеллектуально сохранна. глазодвигательных нарушений нет, лицо симметрично, глотание, фонация не изменены. Голова несколько ротирована влево, отмечается напряжение правой грудинно-ключично-сосцевидной мышцы, поворот туловища влево. Самостоятельно сидит лишь при поддержке рук. Гиперкинез исчезает в положении лежа. Расстройств чувствительности не выявлено. Мышечный тонус снижен. Сухожильные рефлексы симметричные, средней живости. Координаторных нарушений, патологических стопных знаков не выявлено.	УК-1, УК-2, ОПК-5, ПК-2
	Вопрос 1. Проанализируйте имеющиеся данные и предположите наиболее вероятный диагноз. Ответ: торсионная дистония.	УК-1, УК-2, ОПК-5, ПК-2
	Вопрос 2. Какое обследование необходимо провести больному? Ответ. МРТ головного мозга, генетическое исследование (мутация генов DYT), медико-генетическая консультация.	УК-1, УК-2, ОПК-5, ПК-2
	Вопрос 3. Какую тактику лечения данного больного Вы выберете?	УК-1, УК-2,

	Ответ. Лечение симптоматическое (холинолитики, бензодиазепины, нейролептики, проба на леводопу), ботулинотерапия.	ОПК-5, ПК-2
	Вопрос 4. Какие методы реабилитации должны быть рекомендованы пациенту? Ответ. - ЛФК, массаж -социальная реабилитация, -когнитивная реабилитация, -психологическая реабилитация,	УК-1, УК-2, ОПК-5, ПК-2
4	Пациент П., 42 лет. В последние несколько месяцев отмечает появление подергиваний мышц левой половины лица, затрагивающие область глазницы, щеки, угла рта. Причину своего состояния определить не может. Регулярно обращался к неврологу. Предложенная терапия, включавшая клоназепам, нейрометаболические средства, микроциркулянты, эффекта не дали.	УК-1, УК-2, ОПК-5, ПК-2
	Вопрос 1. Проанализируйте имеющиеся данные и предположите наиболее вероятный диагноз. Ответ: гемифациальный спазм.	УК-1, УК-2, ОПК-5, ПК-2
	Вопрос 2. Каков уровень поражения при гемифациальном спазме? Ответ: периферические, внутри- и внечерепные, отделы лицевого нерва	УК-1, УК-2, ОПК-5, ПК-2
	Вопрос 3. Можно ли отнести лицевой гемиспазм к группе экстрапирамидных заболеваний. Ответ: нет, поскольку при не страдают подкорковые структуры, регулирующие двигательную сферу	УК-1, УК-2, ОПК-5, ПК-2
	Вопрос 4. Какое обследование необходимо провести больному? Ответ. МРТ головного мозга для исключения возможности вазоневрального конфликта	УК-1, УК-2, ОПК-5, ПК-2
	Вопрос 5. Какую тактику лечения данного больного Вы выберете? Ответ: лечение симптоматическое (карбамазепин, ботулинотерапия). В случаях вазоневрального конфликта показано нейрохирургическое вмешательство.	УК-1, УК-2, ОПК-5, ПК-2

4.3. Оценочные листы (чек-листы) – этап контроля и оценки сформированных умений и навыков

Оценочный лист (чек-лист) №1

контроля сформированности профессиональных умений и навыков ординатора

Симуляционное оборудование: данные медицинской документации, видеоролики.

Название навыка в соответствии с паспортом компетенций	Этапы выполнения навыка	Элементы навыка	Время, необходимое для выполнения навыка	Оценка	Примечание
--	-------------------------	-----------------	--	--------	------------

Обследование пациента с болезнью Паркинсона (жалобы, анамнез, физикальный осмотр, интерпретация данных инструментального обследования) УК-1, ПК-1, ПК-5	1. Оценка анамнеза заболевания	1. Анализ жалоб	5 минута		Жалобы: скованность, затрудненное передвижение, склонность к падениям. Жалобы могут указывать на патологию, но необходимо исключить вариант синдрома Паркинсонизма-плюс
		2. Анализ развития симптомов в процессе болезни	5 минуты		Вариант 1. Длительный период болезни, одностороннее начало, продолжительный эффект от препаратов леводопы Позднее возникновение падений. Вариант 2. Двустороннее начало болезни, раннее возникновение постральной неустойчивости Небольшой срок заболевания,.
	2. Физикальный осмотр.	5. Анализ неврологического статуса	5 минут		Вариант 1. выраженная брадикинезия, наличие ригидности с преобладанием на стороне дебюта заболевания. Вариант 2. отсутствие согбенной позы, наличие вертикального пареза взора .
		6. Формулировка заключения по результатам	1 минута		Вариант 1. Пример ответа: выявлены синдромы акинетико-ригидный синдром, наличие тремора покоя с

		м неврологич еского осмотра.			односторонним преобладанием, постуральной неустойчивости патогномоничные для болезни Паркинсона Вариант 2. Имеются явления паркинсонизма в сочетании с «горделивой» позой головы, повышением тонуса в аксиальной мускулатуре, равномерным распределением повышенного по пластическому типу тонусом мышц конечностей, вертикальным парезом взора, что в большей степени указывает на возможность надъядерного паралича.
	3. Оценка данных инструментал ьного обследования	7. МРТ головного мозга:	2 минута		Вариант 1. Очаговая патология головного мозга не выявлено. Имеются лишь умеренные атрофические изменения коры головного мозга Вариант 2. Обнаружены изменения формы ножек мозга: симптом «клюва колибри»
	4. Оценка заключений специалистов	9. Окулист	1 минута		Вариант 1. Артериосклероз сосудов сетчатки. Вариант 2. Артериосклероз сосудов сетчатки.
	5. Формулировк а заключения по результатам анамнестичес кого и	4. Формулиров ка заключения по результатам сбор	1 минута		Вариант 1. Пример ответа: характерные симптомы болезни Паркинсона с брадикинезией и явлениями ригидности,

	клинико-инструментального обследования больного	анамнеза (обобщение результатов вслух).			хорошим эффектом леводопы на начальной стадии заболевания и появлением моторных флуктуаций на поздней стадии процесса Вариант 2. Имеют место симптомы паркинсонизма-плюс, указывающие на возможность прогрессирующего надъядерного паралича
--	---	---	--	--	--

Максимальное количество баллов: 6

Набранное количество баллов: _____

Оценочный лист (чек-лист) №2

контроля сформированности профессиональных умений и навыков ординатора

Симуляционное оборудование: **данные медицинской документации, видеоролики.**

Название навыка в соответствии с паспортом компетенций	Этапы выполнения навыка	Элементы навыка	Время, необходимое для выполнения навыка	Оценка	Примечание
Обследование и лечение пациента 70 лет с болью в спине и ноге (жалобы, анамнез, физикальный осмотр, интерпретация данных инструментального обследования, назначение терапии). УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6	1. Оценка анамнеза заболевания	1. Анализ жалоб	2 минуты		Жалобы: постоянные боли в области поясницы, отдающие в правую ногу
		2. Анализ анамнеза заболевания	2 минуты		Болен в течение 3 дней, когда после физической нагрузки появлялся боль в пояснице, отдающая в правую ногу.
		3. Анализ анамнеза жизни	3 минуты		Вариант 1 Гипертоническая болезнь, сахарный диабет 2 типа, остеохондроз позвоночника Вариант 2 Рак предстательной железы
		4. Формулиров	1 минута		Вариант 1- развитие болевого синдрома у

		ка заключения по результатам сбор анамнеза (обобщение результатов вслух).			пациента после физической нагрузки Вариант 2- развитие жалоб у пациента с раком предстательной железы после физической нагрузки
	2. Физикальный осмотр.	5. Оценка неврологического статуса.	5 минут		Вариант 1 Парезов нет, сухожильные рефлексы равные, снижены, нарушений чувствительности нет, болезненность паравerteбральных мышц на поясничном уровне, синдром Лассега справа 40 градусов. Вариант 2 Парезов нет, снижение ахиллова рефлекса на правой ноге, гипестезия по корешку S1 справа, болезненность паравerteбральных мышц на поясничном уровне, синдром Лассега справа 40 градусов.
		6. Формулировка заключения по результатам неврологического осмотра.	1 минута		Вариант 1- Люмболишалгия справа Вариант 2 Радикулопатия S1 справа
	3. Оценка данных инструментального обследования	7. рентгенограмма поясничного отдела позвоночника	1 минута		Вариант 1. Остеоартроз дугоотростчатых суставов поясничного отдела позвоночника. Вариант 2. Переломы тел позвонков L2, L5
		9. МРТ поясничного отдела	1 минута		Вариант 1. Остеохондроз, спондилез

		позвоночника			поясничного отдела позвоночника, полидископатия L2-S1. Вариант 2. Патологические переломы тел позвонков L2, L5, со сдавлением корешка S1
	5. Формулировка заключения по результатам анамнестического и клинико-инструментального обследования больного		1 минута		Вариант 1. Острая люмболишальгия справа на фоне остеохондроза, спондилеза, полидископатии поясничного отдела позвоночника. Вариант 2. 1. Рак мочевого пузыря. Вторичная радикулопатия S1 справа, с выраженным болевым, мышечно-тоническим синдромом на фоне переломов тел позвонков L2, L5
	6. Назначение терапии				Вариант 1. Ранняя реабилитация, ЛФК, НПВС, анальгетики, миорелаксанты, гастропротекторы, ФЗТ-массаж, плавание Вариант 2. Консультация уролога, онколога, нейрохирурга, ЛФК, НПВС, анальгетики, миорелаксанты, гастропротекторы,

Максимальное количество баллов: 6

Набранное количество баллов: _____

Оценочный лист (чек-лист) №3

контроля сформированности профессиональных умений и навыков ординатора

Симуляционное оборудование: **данные медицинской документации, видеоролики.**

Название навыка в соответствии с паспортом компетенций	Этапы выполнения навыка	Элементы навыка	Время, необходимое для выполнения навыка	Оценка	Примечание
Обследование и назначение терапии пациенту 60 лет с выраженным головокружением (жалобы, анамнез, физикальный осмотр, интерпретация данных инструментального обследования, назначение терапии). УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6	1. Оценка анамнеза заболевания	1. Анализ жалоб	2 минуты		Жалобы на вращательное головокружение, тошноту, однократную рвоту.
		2. Анализ анамнеза заболевания	2 минуты		Вариант 1. После перенесенного неделю назад острого респираторного заболевания с повышением температуры до 38 градусов, отделяемым из носа, болями в горле, утром после пробуждения появилось вращательное головокружение, тошнота, однократная рвота. Вариант 2. Остро на фоне повышения АД до 185/100 мм рт.ст. развилось вращательное головокружение, тошнота, однократная рвота.
		3. Анализ анамнеза жизни	1 минута		Хронические заболевания отрицает, ВИЧ, сифилис, гепатит отрицает Интерпретация: анамнез жизни благополучный, что, не позволяет определить с окончательным диагнозом.
		4. Формулировка заключения по результатам сбора анамнеза	1 минута		Следует проводить дифф. диагностику между всеми возможными вариантами развития вестибулярного головокружения на фоне поражения

		(обобщение результатов вслух).			периферической или центральной части вестибулярной системы.
	2. Физикальный осмотр.	5. Оценка неврологического статуса	5 минут		Вариант 1. Движения глаз в полном объеме, нистагм. Положительная проба Хальмаги. Отрицательная проба Дикса-Холпайка. Парезов нет. Нарушений чувствительности нет. Координаторные пробы выполняет удовлетворительно. Вариант 2. Движения глаз в полном объеме, нистагм. Отрицательная проба Хальмаги. Отрицательная проба Дикса-Холпайка. Парезов нет. Нарушений чувствительности нет. Координаторные пробы выполняет с дисметрией.
		6. Формулировка заключения по результатам неврологического осмотра.	1 минута		Вестибулярный синдром который требует детализации
	3. Оценка данных инструментального обследования	7. Аудиограмма	1 минута		Вариант 1. Снижение слуха с одной стороны. Вариант 2. Патологии нет
		8. КТ головного мозга:	1 минута		Вариант 1. Без особенностей. Вариант 2. Гиподенсивный очаг в мозжечке.
	4. Оценка заключений специалистов	9. Окулист	1 минута		В обоих случаях - патологии нет.

	5. Формулировка заключения по результатам анамнестического и клинико-инструментального обследования больного		1 минута		Вариант 1. Вестибулярный нейронит. Вариант 2. ОНМК в вертебро-базиллярном бассейне.
	6. Тактика дальнейшего обследования и лечения		2 минуты		Вариант 1. Консультация отоларинголога, консервативная терапия-вестибулярные супрессанты (дименгидринат 50-100 мг каждые 6 часов. Диазепам, метоклопрамид в/м). Вестибулярная гимнастика. Возможно применение Бетагистин 48 мг/сут. Вариант 2. Госпитализация в сосудистое отделение (реанимационное отделение). Оценка возможности проведения тромболитической терапии. Коррекция АД, гликемии, гемангиокоррекция (антиагреганты, антикоагулянты), определение патогенетического подтипа инсульта. Вестибулярная гимнастика.

Максимальное количество баллов: 6

Набранное количество баллов: _____

5. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1. Ситуационные задачи (этап собеседования):

№	Содержание задачи	Индексы проверяемых компетенций
1	У пациента 77 лет в течение 10 лет отмечается артериальная гипертензия с максимальными цифрами артериального давления до 200/100. Гипотензивные препараты принимал нерегулярно. В течение года стал забывать что где лежит, разучился пользоваться бытовыми приборами, стал неопрятен. Часто обвиняет родственников в том, что они хотят его обидеть, украсть у него деньги. На улицу не выходит, потому что не может сориентироваться и вспомнить куда идти. В анамнезе: хронический пиелонефрит, аденома предстательной железы. Объективно: состояние удовлетворительное, в сознании, благожелателен, жалоб не предъявляет. АД 170/100, ЧСС=68 в мин. По органам и системам б/о В неврологическом статусе: ЧМН интактны. Глотание не нарушено, дизартрии нет. Рефлексы D=S, сила, тонус не изменены. Пирамидных знаков нет. Координаторные пробы выполняет. Менингеальных знаков нет. В нейропсихологическом тестировании: MMSE=18 баллов, речевая активность: семантическая 4 слова, фонетическая – 9 слов, SKT-тест – воспроизведение 2, узнавание 3, ложных 2. Заключение МРТ головного мозга: дисциркуляторная энцефалопатия, заместительная гидроцефалия за счет корковой атрофии	УК-1, УК-2, ОПК-5, ПК-2
	Вопрос 1. Предположите наиболее вероятный диагноз: Ответ: Деменция с тельцами Леви;	ПК-2
	Вопрос 2. С какой группы препаратов необходимо начать терапию данного больного? Ответ: центральные ингибиторы холинэстеразы	ПК-2
	Вопрос 3. На изменение каких отделов головного мозга следует обратить внимание при самостоятельном анализе нейровизуализационных данных (МРТ) для подтверждения диагноза: Ответ: глубинные отделы височных долей	УК-1, УК-2, ОПК-5, ПК-2
	Вопрос 4. Какие клинические данные являются определяющими при постановке диагноза у больного? Ответ: амнестический профиль когнитивных нарушений.	ОПК-5, ПК-2
2.	Больная 34 лет предъявляет жалобы на скованность, вынужденное положение головы, болезненные ощущения в мышцах шеи. Начало заболевания около полугода, причиной своего состояния считает остеохондроз, по поводу которого неоднократно лечилась у невролога. В неврологическом статусе: в сознании, эмоциональна, глазодвигательных нарушений нет, лицо симметрично, глотание, фонация не изменены. Девиации языка нет. Голова несколько ротирована влево, несколько запрокинута назад к правому надплечью.	УК-1, УК-2, ОПК-5, ПК-2

	Нарушений чувствительности не выявлено. Мышечный тонус в конечностях существенно не изменен. Сухожильные рефлексы равномерные живые. Координаторных нарушений нет. походка не изменена.	
	Вопрос 1. Проанализируйте имеющиеся данные и предположите наиболее вероятный диагноз. Ответ: Фокальная дистония – спастическая кривошея.	УК-1, УК-2, ОПК-5, ПК-2
	Вопрос 2. Какое обследование необходимо провести больному? Ответ. МРТ головного мозга, для исключения вазоневрального конфликта.	УК-1, УК-2, ОПК-5, ПК-2
	Вопрос 3. Какую тактику лечения данного больного Вы выберете? Ответ. Симптоматическая терапия (холинолитики, клоназепам, небольшие дозы нейролептиков). При неэффективности консервативной терапии – ботулинотерапия. При наличии вазоневрального конфликта – оперативное вмешательство.	ПК-2
	Вопрос 4. Какие методы реабилитации должны быть рекомендованы пациенту? Ответ. - ЛФК, -социальная реабилитация, -психологическая реабилитация,	ПК-2

5.2 Оценочные листы (чек-листы) – этап контроля и оценки сформированных умений и навыков

Оценочный лист (чек-лист) №1

контроля сформированности профессиональных умений и навыков ординатора

Симуляционное оборудование: данные медицинской документации, видеоролики.

Название навыка в соответствии с паспортом компетенций	Этапы выполнения навыка	Элементы навыка	Время, необходимо для выполнения навыка	Оценка	Примечание
Обследование пациента 45 лет с инсультом (жалобы, анамнез, физикальный осмотр, интерпретация данных инструментального обследования) УК-1, ПК-1, ПК-5	1. Оценка анамнеза заболевания	1. Анализ жалоб	1 минута		Жалобы: на слабость в руке и ноге, нарушение речи.
		2. Анализ характера развития инсульта у данного пациента	2 минуты		Вариант 1. Появление слабости в руке и ноге остро в течение дня, доставлен в стационар через 1 час от начала инсульта Вариант 2. Появление

					слабости в руке и ноге утром после сна, сразу доставлен в стационар.
		3. Анализ факторов риска для развития инсульта у данного пациента	2 минуты		Вариант 1. Постоянная форма мерцательной аритмии, отсутствие приема пациентом антикоагулянтов; Гипертоническая болезнь. Вариант 2. Гипертоническая болезнь; ИБС, стенокардия напряжения, атеросклероз коронарных артерий и дуги аорты, гиперхолестеринемия.
		4. Формулировка заключения по результатам сбора анамнеза (обобщение результатов в слух).	1 минута		Вариант 1. Пример ответа: имели место особенности развития инсульта (развитие клиники инсульта остро в течение дня), имели место факторы риска развития инсульта (постоянная форма мерцательной аритмии, отсутствие приема пациентом антикоагулянтов; гипертоническая болезнь). Вариант 2. Пример ответа: имели место особенности

					развития инсульта (появление слабости в руке и ноге утром после сна), имели место факторы риска развития инсульта (гипертоническая болезнь; ИБС, стенокардия напряжения, атеросклероз коронарных артерий и дуги аорты, гиперхолестеринемия).
	2. Физикальный осмотр.	5. Оценка неврологического статуса	5 минут		Вариант 1. Патология есть: Сознание ясное. Элементы моторной афазии. Менингеальных знаков нет. Парез взора вправо. Сглажена правая носогубная складка. Кончик языка девирует вправо. Правосторонняя гемиплегия. Сухожильные рефлексы D<S, средней живости, симптом Бабинского справа, правосторонняя гемигипестезия, координаторные пробы правыми конечностями не выполняет. Балл по шкале NIHSS 16 баллов. Вариант 2. Патология есть: Сознание ясное. Менингеальных знаков нет.

					Движения глазных яблок в полном объеме. Сглажена левая носогубная складка. Умеренная дизартрия. Кончик языка девирует влево. Левосторонний легкий гемипарез. Сухожильные рефлексы S>D, средней живости, симптом Бабинского слева, Левосторонняя гемигипестезия, координаторные пробы левыми конечностями выполняет с атаксией. Балл по шкале NIHSS 6 баллов.
		6. Формулировка заключения по результатам неврологического осмотра.	1 минута		Вариант 1.Пример ответа: выявлены нарушения речи-элементы моторной афазии, нарушения движения глазных яблок с парезом взора вправо, двигательные нарушения-правосторонняя гемиплегия, пирамидный синдром с наличием симптомаБабинского справа, нарушение чувствительности по гемитипу. Вариант 2. Пример ответа: выявлены нарушения речи-

					умеренная дизартрия, двигательные нарушения- легкий левосторонний гемипарез, пирамидный синдром с наличием симптома Бабинского слева, нарушение чувствительности по гемитипу.
	3. Оценка данных инструментального обследования	7. КТ головного мозга:	1 минута		Вариант 1. Патологии нет Вариант 2. Патология есть: гиподенсинный очаг небольших размеров в правой височной доли.
		8. УЗДС БЦА	1 минута		Вариант 1. Патологии нет Вариант 2. Патология есть- стеноз правой внутренней сонной артерии 80%.
	4. Оценка заключений специалиста в	9. Окулист	1 минута		Вариант 1. Патологии нет Вариант 2. Патология есть- ангиосклероз сосудов сетчатки
	5. Формулировка заключения по результатам анамнестического и клинико-инструментального обследования больного		1 минута		Вариант 1. ОНМК по ишемическому типу в бассейне левой средней мозговой артерии с правосторонней гемиплегией, элементами моторной афазии, кардиоэмболический подтип по TOAST Вариант 2. Инфаркт

					головного мозга в бассейне правой средней мозговой артерии с легким левосторонним гемипарезом, умеренной дизартрией, атеросклеротический подтип по TOAST.
	6. Тактика дальнейшего обследования и лечения		2 минуты		Вариант 1. 1) реканализирующие мероприятия, проведение тромболиза препаратом Актилизе в дозе 0.9 мг/кг веса, 10% болюсно, 90% в\в капельно в течение часа, КТ головного мозга через сутки от проведения тромболиза Вариант 2. Таб. Аспирин 500 мг. ¼ таб. 1 раз в день, контроль артериального давления для избежания гипотонии-высокий риск повторного инсульта гемодинамического характера, консультация сосудистого хирурга для решения вопроса о оперативном лечении стеноза внутренней сонной артерии

Максимальное количество баллов: 6

Набранное количество баллов: _____

Оценочный лист (чек-лист) №2

контроля сформированности профессиональных умений и навыков ординатора

Симуляционное оборудование: **данные медицинской документации, видеоролики.**

Название навыка в соответствии с паспортом компетенций	Этапы выполнения навыка	Элементы навыка	Время, необходимое для выполнения навыка	Оценка	Примечание
Обследование и назначение терапии пациенту 30 лет с выраженной головной болью (жалобы, анамнез, физикальный осмотр, интерпретация данных инструментального обследования, назначение терапии). УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6	1. Оценка анамнеза заболевания	1. Анализ жалоб	2 минуты		Жалобы на выраженную головную боль, светобоязнь, тошноту, однократную рвоту, повышение температуры тела до 38 градусов.
		2. Анализ анамнеза заболевания	2 минуты		Вариант 1. На фоне полного здоровья днем остро появилась выраженная головная боль, тошнота, рвота, светобоязнь, повышение температуры до 38 градусов Вариант 2. В течение 2 дней отмечал общую слабость, насморк, кашель, повышение температуры до субфебрильных температур, сегодня остро головная боль усилилась, была рвота, тошнота, температура повысилась до 38 градусов.
		3. Анализ анамнеза жизни	1 минута		Хронические заболевания отрицает, ВИЧ, сифилис, гепатит отрицает Интерпретация: анамнез жизни благополучный, что, не позволяет определить ся с окончательным диагнозом.

		4. Формулировка заключения по результатам сбора анамнеза (обобщение результатов вслух).	1 минута		Следует проводить дифф. диагностику между всеми возможными вариантами развития острого цефалгического синдрома на фоне повышения температуры тела.
		5. Оценка неврологического статуса	5 минут		Неврологический статус одинаковый в обоих вариантах- Сознание ясное. Ригидность мышц затылка 4 пальца. Черепные нервы без особенностей. Парезов нет. Нарушений чувствительности нет. Координаторные пробы выполняет удовлетворительно.
	2. Физикальный осмотр.	6. Формулировка заключения по результатам неврологического осмотра.	1 минута		Менингеальный синдром который требует детализации
		7. КТ головного мозга:	1 минута		Вариант 1. Патология есть: гиперденсинный сигнал по налету мозжечка и межполушарной щели. Вариант 2. Патологии нет
	3. Оценка данных инструментального обследования	8. анализ ликвора	1 минута		Вариант 1. При получении результатов КТ проведение люмбальной пункции не обязательно, цитоз 1000 эритроцитов/1 мкл, глюкоза 3,6 ммоль/л, белок 0.8 г/л. Вариант 2.

					Цитоз 12000 /1 мкл, 90% нейтрофилы, 10% лимфоциты, белок 0,6 г/л, глюкоза 2.0 ммоль/л
	4. Оценка заключений специалистов	9. Окулист	1 минута		Вариант 1 отек ДЗН Вариант 2 Патологии нет.
	5. Формулировка заключения по результатам анамнестического и клинико-инструментального обследования больного		1 минута		Вариант 1. Спонтанное субарахноидальное кровоизлияние. Вариант 2. Гнойный менингит.
	6. Тактика дальнейшего обследования и лечения		2 минуты		Вариант 1. Консультация нейрохирурга, проведение ангиографии для выявления аневризмы сосудов головного мозга, определение возможности клипирования аневризмы, консервативная терапия- инфузионная терапия, нимотоп 2 таб. 6 раз в день, транскраниальная доплерография через 2-3 дня для определения возможного развития вазоспазма Вариант 2. Посев ликора возбудитель, поиск первичного очага инфекции- рентгенограмма ОГК, рентгенограмма ППН, посев крови на стерильность, До получения роста флоры и чувствительности-

					двояная антибактериальная терапия-цефалоспосринами и пенициллинами, перед введением первой дозы антибиотика ввести ГКС, для защиты слухового нерва.
--	--	--	--	--	---

Максимальное количество баллов: 6

Набранное количество баллов: _____

Оценочный лист (чек-лист) №3

контроля сформированности профессиональных умений и навыков ординатора

Симуляционное оборудование: **данные медицинской документации, видеоролики.**

Название навыка в соответствии с паспортом компетенций	Этапы выполнения навыка	Элементы навыка	Время, необходимое для выполнения навыка	Оценка	Примечание
Обследование и лечение пациента 70 лет с болью в спине и ноге (жалобы, анамнез, физикальный осмотр, интерпретация данных инструментального обследования, назначение терапии). УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6	1. Оценка анамнеза заболевания	1. Анализ жалоб	2 минуты		Жалобы: постоянные боли в области поясницы, отдающие в правую ногу
		2. Анализ анамнеза заболевания	2 минуты		Болен в течение 3 дней, когда после физической нагрузки появлялся боль в пояснице, отдающая в правую ногу.
		3. Анализ анамнеза жизни	3 минуты		Вариант 1 Гипертоническая болезнь, сахарный диабет 2 типа, остеохондроз позвоночника Вариант 2 Рак предстательной железы
		4. Формулировка заключения по результатам сбора анамнеза (обобщение результатов вслух).	1 минута		Вариант 1- развитие болевого синдрома у пациента после физической нагрузки Вариант 2- развитие жалоб у пациента с раком предстательной железы после физической нагрузки
	2.	5. Оценка	5 минут		Вариант 1

	Физикальный осмотр.	неврологического статуса.			Парезов нет, сухожильные рефлексы равные, снижены, нарушений чувствительности нет, болезненность паравертебральных мышц на поясничном уровне, синдром Лассега справа 40 градусов. Вариант 2 Парезов нет, снижение ахиллова рефлекса на правой ноге, гипестезия по корешку S1 справа, болезненность паравертебральных мышц на поясничном уровне, синдром Лассега справа 40 градусов.
		6. Формулировка заключения по результатам неврологического осмотра.	1 минута		Вариант 1- Люмбаго справа Вариант 2 Радиклопатия S1 справа
	3. Оценка данных инструментального обследования	7. рентгенограмма поясничного отдела позвоночника	1 минута		Вариант 1. Остеоартроз дуготростчатых суставов поясничного отдела позвоночника. Вариант 2. Переломы тел позвонков L2, L5
		9. МРТ поясничного отдела позвоночника	1 минута		Вариант 1. Остеохондроз, спондилез поясничного отдела позвоночника, протрузия L2-S1. Вариант 2. Патологические переломы тел позвонков L2, L5, со сдавлением корешка S1

	5. Формулировка заключения по результатам анамнестического и клинико-инструментального обследования больного		1 минута		Вариант 1. Острая люмбаго на фоне остеохондроза, спондилеза, полидископатии поясничного отдела позвоночника. Вариант 2. 1. Рак мочевого пузыря. Вторичная радикулопатия S1 справа, с выраженным болевым, мышечно-тоническим синдромом на фоне переломов тел позвонков L2, L5
	6. Назначение терапии				Вариант 1. Ранняя реабилитация, ЛФК, НПВС, анальгетики, миорелаксанты, гастропротекторы, ФЗТ- массаж, плавание Вариант 2. Консультация уролога, онколога, нейрохирурга, ЛФК, НПВС, анальгетики, миорелаксанты, гастропротекторы,

Максимальное количество баллов: 6

Набранное количество баллов: _____

Оценочный лист (чек-лист) №4

контроля сформированности профессиональных умений и навыков ординатора

Симуляционное оборудование: **данные медицинской документации, видеоролики.**

Название навыка в соответствии с паспортом компетенций	Этапы выполнения навыка	Элементы навыка	Время, необходимое для выполнения навыка	Оценка	Примечание
Обследование и назначение терапии пациенту 60 лет с	1. Оценка анамнеза заболевания	1. Анализ жалоб	2 минуты		Жалобы на вращательное головокружение, тошноту, однократную рвоту.

выраженным головокружением (жалобы, анамнез, физикальный осмотр, интерпретация данных инструментального обследования, назначение терапии). УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6		2. Анализ анамнеза заболевания	2 минуты		Вариант 1. После перенесенного неделю назад острого респираторного заболевания с повышением температуры до 38 градусов, отделяемым из носа, болями в горле, утром после пробуждения появилось вращательное головокружение, тошнота, однократная рвота. Вариант 2. Остро на фоне повышения АД до 185/100 мм рт.ст. развилось вращательное головокружение, тошнота, однократная рвота.
		3. Анализ анамнеза жизни	1 минута		Хронические заболевания отрицает, ВИЧ, сифилис, гепатит отрицает Интерпретация: анамнез жизни благополучный, что, не позволяет определить с окончательным диагнозом.
		4. Формулировка заключения по результатам сбора анамнеза (обобщение результатов вслух).	1 минута		Следует проводить дифф. диагностику между всеми возможными вариантами развития вестибулярного головокружения на фоне поражения периферической или центральной части вестибулярной системы.
	2. Физикальный осмотр.	5. Оценка неврологического статуса	5 минут		Вариант 1. Движения глаз в полном объеме, нистагм. Положительная проба Хальмаги. Отрицательная проба

					Дикса-Холпайка. Парезов нет. Нарушений чувствительности нет. Координаторные пробы выполняет удовлетворительно. Вариант 2. Движения глаз в полном объеме, нистагм. Отрицательная проба Хальмаги. Отрицательная проба Дикса-Холпайка. Парезов нет. Нарушений чувствительности нет. Координаторные пробы выполняет с дисметрией.
		6. Формулировка заключения по результатам неврологического осмотра.	1 минута		Вестибулярный синдром который требует детализации
	3. Оценка данных инструментального обследования	7. Аудиограмма	1 минута		Вариант 1. Снижение слуха с одной стороны. Вариант 2. Патологии нет
		8. КТ головного мозга:	1 минута		Вариант 1. Без особенностей. Вариант 2. Гиподенсивный очаг в мозжечке.
	4. Оценка заключений специалистов	9. Окулист	1 минута		В обоих случаях - патологии нет.
	5. Формулировка заключения по результатам анамнестического и клинико-инструментального обследования больного		1 минута		Вариант 1. Вестибулярный нейронит. Вариант 2. ОНМК в вертебро-базилярном бассейне.

	6. Тактика дальнейшего обследования и лечения		2 минуты		Вариант 1. Консультация отоларинголога, консервативная терапия-вестибулярные супрессанты (дименгидринат 50-100 мг каждые 6 часов. Диазепам, метоклопрамид в/м). Вестибулярная гимнастика. Возможно применение Бетагистин 48 мг/сут. Вариант 2. Госпитализация в сосудистое отделение (реанимационное отделение). Оценка возможности проведения тромболитической терапии. Коррекция АД, гликемии, гемангиокрррекция (антиагреганты, антикоагулянты), определение патогенетического подтипа инсульта. Вестибулярная гимнастика.
--	---	--	----------	--	---

Максимальное количество баллов: 6

Набранное количество баллов: _____

Оценочный лист (чек-лист) №5

контроля сформированности профессиональных умений и навыков ординатора

Симуляционное оборудование: **данные медицинской документации, видеоролики.**

Название навыка в соответствии с паспортом компетенций	Этапы выполнения навыка	Элементы навыка	Время, необходимое для выполнения навыка	Оценка	Примечание
Обследование и назначение терапии пациенту 75	1. Оценка анамнеза заболевания	1.Анализ жалоб	2 минуты		Жалобы на скованность конечностей, замедленность

лет с синдромом паркинсонизма и когнитивными нарушениями (жалобы, анамнез, физикальный осмотр, интерпретация данных инструментального обследования, назначение терапии). УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6					движений, тремор в конечностях, снижение памяти.
		2. Анализ анамнеза заболевания	2 минуты		Вариант 1. Болен в течение 2 лет, когда постепенно стали появляться снижение памяти, скованность конечностей, замедленность движений. Известно, что пациент кричит во сне, в дневное время бывает ощущение, что кто-то стоит за спиной. При пробном лечении агонистами дофаминовых рецепторов развились галлюцинации и психомоторное возбуждение, препарат был отменен. Отмечаются флуктуации когнитивных функций в течение дня и день ото дня. Вариант 2. В течение последних двух лет возникли и стали нарастать скованность, замедленность и тремор в правых конечностях, потом появились аналогичные симптомы в левых конечностях, однако сохраняется асимметрия симптомов. Снижение памяти стало появляться в последние 6 месяцев. Отмечает периодически ощущение, что промелькнула тень. На фоне лечения препаратами леводопы отмечает уменьшение

					симптомов.
		3. Анализ анамнеза жизни	1 минута		Хронические заболевания отрицает, ВИЧ, сифилис, гепатит отрицает Интерпретация: анамнез жизни благополучный, что, не позволяет определиться с окончательным диагнозом.
		4. Формулировка заключения по результатам сбора анамнеза (обобщение результатов вслух).	1 минута		Следует проводить дифф. диагностику между всеми возможными вариантами развития синдрома паркинсонизма в сочетании с когнитивными нарушениями.
	2. Физикальный осмотр.	5. Оценка неврологического статуса	5 минут		Вариант 1.Повышение мышечного тонуса по пластическому типу с двух сторон, D=S. Гипокинезия с двух сторон, D=S. Постуральная неустойчивость. Выраженные когнитивные нарушения дисрегуляторного типа, с грубыми зрительно-пространственными нарушениями. Куб и пятиугольники копирует с ошибками. Вариант 2. Повышение мышечного тонуса по пластическому типу с двух сторон, D>S. Гипокинезия с декрементом с двух сторон, D>S. Постуральная неустойчивость. Выраженные когнитивные

					нарушения дисрегуляторного типа. Куб копирует верно, пятиугольники с ошибками.
		6. Формулировка заключения по результатам неврологического осмотра.	1 минута		Синдром паркинсонизма, синдром выраженных когнитивных нарушений, которые требуют детализации
	3. Оценка данных инструментального обследования	7. Ортостатическая проба	1 минута		Вариант 1. Снижение АД в ортаза: систолического – более чем на 20 мм рт.ст., диастолического – на 10 мм рт.ст. Вариант 2. Проба отрицательная.
		8. МРТ головного мозга:	1 минута		Вариант 1. Умеренная общая атрофия головного мозга. Вариант 2. Легкая или умеренная общая атрофия головного мозга.
	4. Оценка заключений специалистов	9. Окулист	1 минута		В обоих случаях - патологии нет.
	5. Формулировка заключения по результатам анамнестического и клинико-инструментального обследования больного		1 минута		Вариант 1. Деменция с тельцами Леви. Вариант 2. Болезнь Паркинсона с деменцией.

	6. Тактика дальнейшего обследования и лечения		2 минуты		Вариант 1. Препараты леводопы, ингибиторы холинэстеразы, избегать приема нейролептиков. Коррекция ортостатической гипотензии. Вариант 2. Препараты леводопы, ингибиторы холинэстеразы. Двигательная реабилитация - кинезиотерапия
--	---	--	----------	--	---

Максимальное количество баллов: 6

Набранное количество баллов: _____

Оценочный лист (чек-лист) №6

контроля сформированности профессиональных умений и навыков ординатора

Симуляционное оборудование: данные медицинской документации, видеоролики.

Название навыка в соответствии с паспортом компетенций	Этапы выполнения навыка	Элементы навыка	Время, необходимое для выполнения навыка	Оценка	Примечание
Обследование пациента 70 лет с головокружением (жалобы, анамнез, физикальный осмотр, интерпретация данных инструментального обследования) · УК-1, ПК-1, ПК-5	1. Оценка анамнеза заболевания	1. Анализ жалоб	1 минута		Жалобы: на эпизоды кратковременного головокружения при поворотах и вставании с кровати
		2. Анализ характера развития заболевания	2 минуты		Вариант 1. Симптоматика появилась остро и сохраняется на протяжении недели, имеет вращательный характер головокружения Вариант 2. Симптоматика постепенно

					нарастает в течение 1 месяца, имеет невращательный характер головокружения
		3. Анализ анамнеза жизни	2 минуты		Вариант 1. По неврологическим заболеваниям наследственность неотягощена, страдает гипертонической болезнью Вариант 2. Страдает болезнью Паркинсона в течение 5 лет
		4. Формулировка заключения по результатам сбора анамнеза (обобщение результатов в слух).	1 минута		Вариант 1. Острое развитие эпизодов вращательного головокружения при перемене тела в пространстве Вариант 2. Острое развитие эпизодов вращательного головокружения при перемене тела в пространстве у пациентов с болезнью Паркинсона
	2. Физикальный осмотр.	5. Оценка неврологического статуса	5 минут		Вариант 1. Патологии нет Вариант 2. Тонус повышен по пластическому типу. Тремор покоя
		6. Формулировка заключения по результатам	1 минута		Пример ответа: головокружение у пациента без симптомов поражения ствола головного мозга

		неврологического осмотра.			
	3. Оценка данных инструментального и лабораторного обследования	7. МРТ головного мозга:	1 минуты		Патологии не выявлено
	4. Оценка специальных неврологических манипуляций	8. проба Дикса-Холлпайка	4 минуты		Вариант 1. Проба положительная Вариант 2. Проба отрицательная
		9. ортостатическая проба	8 минут		Вариант 1. Проба отрицательная. Вариант 2. Пример ответа: падение систолического давления на 30 мм, диастолического давления на 20 мм.
	5. Формулировка заключения по результатам анамнестического и клинико-инструментального обследования больного		1 минута		Вариант 1. Доброкачественное пароксизмальное позиционное головокружение. Вариант 2. Ортостатическая гипотензия у пациента с болезнью Паркинсона

	6. Тактика дальнейшего обследования и лечения		2 минуты		Вариант 1. Лечебная гимнастика, прием Эпли Вариант 2. Увеличение приема жидкости, досаливание пищи, компрессионный трикотаж для ног, при неэффективности назначение минералкортикоидов с препаратами калия-кортинаефф вместе с калием
--	---	--	----------	--	---

Максимальное количество баллов: 6

Набранное количество баллов: _____

**Информационная справка
ВИДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ В СООТНЕСЕНИИ С ФОРМАМИ
КОНТРОЛЯ**

Список используемых сокращений:

- текущий контроль – Т/К
- промежуточная аттестация – П/А
- государственная итоговая аттестация - ГИА

№ п/п	Процедура контроля	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства, цель его применения	Представление оценочного средства в фонде	Формы контрол я
Оценочные средства, часто применяемые в медицинском образовании					
1.	Тестирование <i>(применяется преимущественно для проверки знаний)</i>	Тестовое задание	Стандартизированное задание, позволяющее автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий	Т/К П/А
2.	Контрольная работа <i>(применяется преимущественно для проверки практических умений, навыков)</i>	Контрольные задания	Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу	Комплект контрольных заданий	Т/К П/А
		Кейс-задача <i>(в медицине – ситуационная (клиническая) задача)</i>	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы	Задания для решения кейс-задач <i>(ситуационные (клинические) задачи)</i>	Т/К П/А
3.	Собеседование <i>(применяется для проверки уровня теоретической и практической подготовки обучающихся – в ходе зачета, экзамена)</i>	Контрольные вопросы (задания), выявляющие теоретическую/практическую подготовку обучающегося	Средство контроля, используемое в ходе <i>специальной беседы</i> преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу,	Вопросы (задания) для собеседования: - контрольные вопросы (задания), выявляющие теоретическую подготовку обучающегося; - контрольные вопросы (задания), выявляющие	П/А

№ п/п	Процедура контроля	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства, цель его применения	Представление оценочного средства в фонде	Формы контрол я
4.	Презентация (в значении: предъявление) результатов самостоятельной работы	Доклад/ сообщение/ реферат	Продукт самостоятельной работы, представляющий собой публичное выступление по решению определенной учебно- практической, учебной или научной темы	Тематика докладов/ сообщений/ рефератов	Т/К П/А
Оценочные средства, которые также могут быть применены в медицинском образовании					
1.	Круглый стол, дискуссия, полемика, диспут <i>(не относятся к специальным процедурам контроля, являются формами организации преимущественно семинарских занятий, но в ходе их проведения можно контролировать и оценивать степень сформированности способности к</i>		Позволяют включить обучающихся в процесс обсуждения спорного вопроса, проблемы и оценить их умение аргументировать собственную точку зрения	Перечень дискуссионных тем для проведения круглого стола, дискуссии, полемики, диспута	Т/К