

ОРД-НЕВР 23

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра психиатрии с неврологией, нейрохирургией и
медицинской реабилитацией

УТВЕРЖДЕНО

протоколом заседания Центрального
координационного учебно-методического
совета от «14» марта 2023г., протокол № 4

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине

"Актуальные
проблемы в
неврологии"

основной профессиональной образовательной программы высшего
образования – программы ординатуры по специальности 31.08.42
Неврология, утвержденной 13.04.2023

для ординаторов _____ 1, 2 курса _____

по специальности _____ 31.08.42 Неврология _____

Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры от «10» марта 2023
протокол № 5 _____

Заведующий кафедрой психиатрии с неврологией, нейрохирургией и
медицинской реабилитацией

д.м.н., профессор

Букановская Т.И.



Владикавказ 2023

СТРУКТУРА ФОС

1. Титульный лист
2. Структура ФОС
3. Рецензия на ФОС
4. Паспорт оценочных средств
5. Комплект оценочных средств - перечень вопросов по практическим навыкам - ситуационные задачи
- перечень вопросов к зачету/экзамену

ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО АКТУАЛЬНЫМ ПРОБЛЕМАМ НЕВРОЛОГИИ

№П/П	Наименование контролируемого раздела (темы) дисциплины	Код формируемой компетенции (этапа)	Наименование оценочного средства
1	2	3	4
Вид контроля	Актуальные проблемы неврологии	УК-1; УК-4; УК-5; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-8	БМ, КР, ДЗ, КЗ, Т, Пр, С
Зачет	Актуальные проблемы неврологии	УК-1; УК-4; УК-5; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-8	

Тестовые задания

Выберите один правильный ответ

1. Систему чувствительного анализатора составляют все нижеуказанные нервные элементы, кроме:
 - A. Рецепторов
 - B. Рубра-спинальных путей
 - C. Спинно-таламического пути
 - D. Зацентральной извилины
 - E. Медиальной петли

2. Какие из перечисленных видов чувствительности относятся к сложным:
 - A. Чувство локализации
 - B. Болевая
 - C. Температурная
 - D. Глубокая мышечно-суставная и вибрационная
 - E. Тактильная

3. Укажите, где локализуются тела первых нейронов всех видов чувствительности:
 - A. Задние рога спинного мозга
 - B. Боковые рога спинного мозга
 - C. Межпозвоночный узел
 - D. Ядра Голля и Бурдаха
 - E. Зрительный бугор

4. Укажите, где заканчиваются другие нейроны всех видов чувствительности:
 - A. Задние рога спинного мозга
 - B. Боковые рога спинного мозга
 - C. Ядра Голля и Бурдаха
 - D. Зрительный бугор
 - E. Зацентральная извилина

5. Укажите, в каком отделе коры головного мозга представлена проекция чувствительной иннервации головы:
 - A. В нижнем отделе зацентральной извилины
 - B. В верхнем отделе зацентральной извилины
 - C. В верхнем отделе предцентральной извилины
 - D. В среднем отделе зацентральной извилины
 - E. В нижнем отделе предцентральной извилины

6. Что не относится к признакам поражения межпозвоночного узла:
 - A. Анестезия по полиневритическому типу
 - B. Сегментарная анестезия
 - C. Боль
 - D. Анестезия всех видов чувствительности
 - E. Герпетические высыпания

7. Укажите, при поражении, какого отдела нервной системы возникают гемипарез, гемиплегия, гемипарезия:
 - A. Зрительного перекрестка

- В. Медиальной петли
- С. Зрительного бугра
- Д. Коры затылочной доли
- Е. Задней центральной извилины

8. Укажите симптомы типичного поражения коры в зацентральной извилине:

- А. Гемианестезия с противоположной стороны
- В. Гемианестезия на стороне поражения
- С. Моноанестезия с противоположной стороны
- Д. Моноанестезия на стороне поражения
- Е. Гемиплегия противоположных конечностей

9. Расстройство чувствительности по типу "перчаток" и "носков", жалобы больного на ощущение покалывания в руках и ногах обычно развивается при заболеваниях:

- А. Нескольких периферических нервов
- В. Задних корешков спинного мозга
- С. Боковых канатиков спинного мозга
- Д. Спинного мозга
- Е. Зрительного бугра

10. У больного, 45 лет, левосторонний центральный паралич нижней конечности сочетается с нарушением поверхностной чувствительности на правой половине тела и нарушением мышечно-суставного чувства в левой ноге. Какой синдром у больного?

- А. Синдром Аргайла-Робертсона
- В. Альтернирующий синдром Джексона
- С. Синдром Паркинсона
- Д. Синдром Броун-Секара
- Е. Синдром Бернара-Горнера

Контрольные вопросы

1. Диагностика нарушений сознания
2. Степени нарушений сознания.
3. Коматозные состояния
4. Хроническая сосудисто-мозговая недостаточность: этиология, патогенез, клиника, диагностика, принципы терапии.
5. Церебральный геморрагический инсульт: этиология, патогенез отдельных вариантов, клиника, параклиническая диагностика, принципы терапии.
6. Ишемический церебральный инсульт. Этиология, патогенез отдельных вариантов, клиника, диагностика, лечение.
7. Деменции при основных неврологических заболеваниях (болезнь Альцгеймера, сосудистая деменция).
8. Рассеянный склероз. Этиология, патогенез, клинические проявления, параклиническая диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения.

Ситуационные задачи

1. Мужчина 44 лет получил удар по голове тяжелым предметом, кратковременно утратил сознание. Придя в сознание, жалуется на сильную головную боль и тошноту, была однократная рвота, обстоятельства травмы не помнит. Был доставлен в стационар машиной скорой помощи. При осмотре: заторможен, сонлив, на вопросы отвечает только после повторения, команды выполняет правильно, но замедленно, сухожильные рефлексы справа повышены, отмечается симптом Бабинского справа. При эхоэнцефалоскопии установлено смещение срединных структур мозга слева направо на 7 мм. При рентгенографии черепа выявлена трещина левой теменной кости.

Задание:

- 1) Тип нарушения сознания?
- 2) Топический диагноз?
- 3) Дообследование?
- 4) Клинический диагноз?
- 5) Лечение?

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

Задание:

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

3. Пенсионерка 70 лет, находилась в поликлинике, ожидала приема эндокринолога. Окружающие заметили, что женщина стала заторможена, на вопросы отвечала односложно, затем перестала реагировать на происходящее, завалилась на бок из положения сидя. Из анамнеза известно: длительное время страдает сахарным диабетом 2 типа, корректируемым диетой. Последние дни жаловалась на общую слабость, тошноту, жажду, снижение аппетита. При осмотре: без сознания, кожа сухая, дыхание учащенное, шумное, глаза не открывает, на болевые раздражители возникли тонические сокращения мышц, которые сменились атонией, глубокие рефлексы угнетены, двусторонние патологические рефлексы, менингеальных знаков нет. Уровень глюкозы крови 41 ммоль/л.

Задание:

- 7) Определите тип нарушения сознания?
- 8) Какую помощь можно оказать на месте?
- 9) Действия врача скорой помощи?
- 10) Какое обследование необходимо провести?
- 11) Поставьте предварительный клинический диагноз?
- 12) Тактика лечения в стационаре?

4. Студентка 18 лет, находясь в переполненном вагоне метро в компании других студентов, пожаловалась на чувство дурноты, легкую тошноту, потемнение в глазах, внезапно потеряла сознание, не упала, т.к. была подхвачена друзьями, стоящими рядом. Известно, что несколько дней готовилась к экзамену, мало спала, нерегулярно питалась. Подобные эпизоды случались и ранее.

Задание:

- 13) Помощь на месте?
- 14) Клинический диагноз?
- 15) Дифференциальный диагноз?
- 16) Дообследование?
- 17) Рекомендации?

5. Мужчина 43 лет, доставлен в стационар в бессознательном состоянии из дома. Со слов родственников: длительное время злоупотребляет алкоголем. Последнее время стал эмоционально неустойчив (вспышки эйфории, чувства тревоги сменяются апатией, вялостью), периодически бывал дезориентирован, временно не узнавал родственников, сегодня возник судорожный припадок. Была вызвана скорая помощь, по прибытии которой пациент был возбужден, вырывался, пытался бежать, был агрессивен настроен на осмотр. Обращал на себя внимание тремор рук, атаксия. После чего стал заторможен, сонлив. При обследовании: неопячен, кожа желтушная, множественные петехиальные кровоизлияния. На вопросы не отвечает, на боль реагирует некоординированными реакциями, сухожильные рефлексы низкие, выраженные рефлексы орального автоматизма, симптом Бабинского с обеих сторон,

менингеальных знаков нет.

Задание:

- 1) Тип нарушения сознания?
- 2) Помощь на месте?
- 3) Действия врача скорой помощи?
- 4) Дообследование?
- 5) Клинический диагноз?
- 6) Лечение в стационаре?