

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

"Лабораторные и инструментальные методы 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
ЛАБОРАТОРНЫМ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДАМ
ИССЛЕДОВАНИЯ В НЕВРОЛОГИИ**

№П/П	Наименование контролируемого раздела (темы) дисциплины	Код формируемой компетенции (этапа)	Наименование оценочного средства
1	2	3	4
Вид контроля	<u>Лабораторные и инструментальные методы исследования в неврологии</u>	УК-1; УК-2; УК-4; ПК-1	БМ, КР, ДЗ, КЗ, Т, Пр, С
Зачет	<u>Лабораторные и инструментальные методы исследования в неврологии</u>	УК-1; УК-2; УК-4; ПК-1	

Тестовые задания

Выберите один правильный ответ

1. Ликвородинамическая проба Пуссера вызывается
 - а) сдавлением шейных вен
 - б) давлением на переднюю брюшную стенку
 - в) наклоном головы вперед
 - г) разгибанием ноги, предварительно согнутой в коленном и тазобедренном суставах
2. Характерными для больных невралгией тройничного нерва являются жалобы
 - а) на постоянные ноющие боли, захватывающие половину лица
 - б) на короткие пароксизмы интенсивной боли, провоцирующиеся легким прикосновением к лицу
 - в) на приступы нарастающей по интенсивности боли в области глаза, челюсти, зубов, сопровождающиеся усиленным слезо- и слюноотечением
 - г) на длительные боли в области орбиты, угла глаза, сопровождающиеся нарушением остроты зрения
3. В случае отсутствия блока субарахноидального пространства при пробе Квеккенштедта давление спинномозговой жидкости повышается
 - а) в 10 раз
 - б) в 6 раз
 - в) в 4 раза
 - г) в 2 раза
4. Содержание хлоридов в спинномозговой жидкости в норме колеблется в пределах
 - а) 80-110 ммоль/л
 - б) 40-60 ммоль/л
 - в) 200-260 ммоль/л
 - г) 120-130 ммоль/л
5. Для неосложненного застойного диска зрительного нерва характерно
 - а) гиперемия, стертость границ диска
 - б) раннее снижение зрительной функции
 - в) сужение границ поля зрения
 - г) верно а) и б)
 - д) верно а) и в)
6. Эпидемиологический анамнез важен при подозрении
 - а) на менингококковый менингит
 - б) на герпетический менингоэнцефалит
 - в) на грибковый менингит
 - г) на менингит, вызванный синегнойной палочкой
7. Для болезни Реклингхаузена характерно появление на коже
 - а) папулезной сыпи
 - б) телеангиэктазий
 - в) "кофейных" пятен
 - г) витилиго
 - д) розеолезной сыпи

8.Рефлекс Чеддока (патологический стопный рефлекс разгибательного типа) вызывают

- а)сдавлением икроножной мышцы
- б)сдавлением ахиллова сухожилия
- в)штриховым раздражением подошвы
- г)штриховым раздражением кожи наружной лодыжки

9.Односторонний пульсирующий экзофтальм является признаком

- а)ретробульбарной опухоли орбиты
- б)тромбоза глазничной артерии
- в)каротидно-кавернозного соустья
- г)супраселлярной опухоли гипофиза
- д)арахноидэндотелиомы крыла основной кости

10.Для исследования проходимости субарахноидального пространства с помощью пробы Квеккенштедта следует

- а)сильно наклонить голову больного вперед
- б)сдавить яремные вены
- в)надавить на переднюю брюшную стенку
- г)наклонить голову больного назад
- д)любой маневр удовлетворяет условиям данной пробы

Контрольные вопросы

1. Исследование цереброспинальной жидкости (люмбальная пункция, измерение ликворного давления, ликвородинамические пробы). Показания и противопоказания к люмбальной пункции
2. Оценка данных исследования ликвора (уровень белка, клеточный состав, биохимические, серологические исследования)
3. Методы исследования иммунного статуса
4. Оценка рентгенологических методов исследования
5. Биохимические исследования крови в неврологической клинике
6. . Коагулирующие и фибринолитические свойства крови, международное нормализованное отношение
7. Электрофизиологические методы исследования
8. Электромиография
9. . Электроэнцефалография
10. . Электронистагмография

Ситуационные задачи

1. Жена 26 летнего мужчины рассказала врачу общей практики, что в течение трех месяцев он жалуется на ночную головную боль, распирающего характера. Появилось неадекватное поведение, немотивированные поступки, дурашливость, сменяющаяся приступами агрессии.

В последнее время стала замечать пошатывание в положении стоя и сидя. При осмотре выявлено оживление глубоких рефлексов слева. Осмотр офтальмолога выявил на глазном дне признаки «застойных» дисков, больше справа.

Задания:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Топический диагноз?
3. Консультации каких специалистов целесообразны для уточнения диагноза?
4. Какие методы диагностики можно рекомендовать для уточнения диагноза?
5. О каких возможных методах лечения вы можете информировать родственников больного?

2. У женщины 40 лет четыре месяца назад появились периодически возникающие приступы «ползания мурашек» в левой половине туловища. Около месяца испытывает снижение болевых ощущений в правой половине туловища, часто не может попасть рукой в левый рукав одежды, испытывает затруднения при одевании обуви на левую ногу. В связи с этим обратилась к врачу семейной медицины. При осмотре: снижение всех видов чувствительности слева.

Задания:

1. Топический диагноз?
2. Предположите наиболее вероятный клинический диагноз.
3. Рекомендации по тактике обследования?

3. Родственники 64 летней пациентки заметили, что в течение трех месяцев, она все хуже понимает обращенную к ней речь, отвечает «бессмыслицей» на вопросы. При осмотре: частичная сенсорная афазия, глубокие рефлексы немного выше справа. Известно, что пациентка страдает гипертонической болезнью (ГБ II АГ2 Риск ССО2).

Задания:

1. Топический диагноз?
2. Предположите наиболее вероятный клинический диагноз.
3. Какие методы обследования для уточнения диагноза целесообразно провести?

4. Больной 45 лет жалуется на опоясывающие боли на уровне пупка существующие 4 месяца. В последнее время стал отмечать нарастающую слабость в правой ноге, появилось легкое затруднение при мочеиспускании. При осмотре: Тонус в правой ноге повышен, глубокие

рефлексы на нижних конечностях повышены D>S, симптом Бабинского справа,

проводниковая гипестезия с уровня пупка слева, снижена вибрационная чувствительность в правой ноге.

Задания:

1. Топический диагноз?
2. Клинический диагноз?

3. Обследование?
4. Лечение?

5. У больного 49 лет, 1,5 месяца назад появилось затруднение в подборе слов, нарушилось письмо, 2 недели назад заметил, что из правой руки стали выпадать предметы. В последние две недели стала так же беспокоить сильная, постоянная головная боль, усиливающаяся в утреннее время, сопровождающаяся тошнотой. В неврологическом статусе: оглушение, частичная моторная афазия, центральный парез правых конечностей.

Задание:

1. Топический диагноз?

2. Клинический диагноз?

3. Консультация каких специалистов может потребоваться?

4. Нужна ли госпитализация?

5. Обследование?

6. Лечение.