

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
"Нейрореабилитация"

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
НЕЙРОРЕАНИМАЦИИ**

№П/П	Наименование контролируемого раздела (темы) дисциплины	Код формируемой компетенции (этапа)	Наименование оценочного средства
1	2	3	4
Вид контроля	Нейрореанимация	УК-1; УК-4; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8	БМ, КР, ДЗ, КЗ, Т, Пр, С
Зачет	Нейрореанимация	УК-1; УК-4; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8	

Тестовые задания

Выберите один правильный ответ

Тест 1.

Для перелома основания черепа характерны:

1. Кровоизлияния в конъюнктиву и окологлазную клетчатку
2. Возбуждение больного в момент получения травмы
3. Учащенный пульс;
4. Дыхание глубокое, частое.

Тест 2.

Тугая тампонада уха или носа при наличии ликвореи из них:

1. Показана;
2. Не показана.

Тест 3.

Глюкокортикоидные гормоны у больных с черепно-мозговыми травмами применяются:

1. Для уменьшения проницаемости сосудистой стенки и профилактики перифокального отека в области травмы;
2. Для повышения тонусов емкостных сосудов большого круга, увеличения возврата крови к сердцу и повышения сердечного выброса.

Тест 4.

При оказании помощи больному с черепно-мозговой травмой применяются:

1. Гипертонический раствор хлорида натрия;
2. Хлористый кальций;
3. Дексаметазон.

Тест 5.

К признакам развивающегося отека головного мозга относятся:

1. Нарастающая брадикардия;
2. Углубленное дыхание;
3. Повышение артериального давления;
4. Появление храпа.

Тест 6.

Симптомами характерными для сотрясения головного мозга являются:

1. Тошнота и головокружение;
2. Приливы крови к лицу и возбуждение;
3. Перемежающаяся анизокория;
4. Слабоположительные менингеальные симптомы;
5. Мелкоразмашистый нистагм.

Тест 7.

Асимметрия глазных щелей, анизокория, симптом «паруса» относятся:

1. К симптомам очагового поражения мозга;
2. К общемозговым неврологическим симптомам;
3. К симптомам раздражения мозговых оболочек.

Тест 8.

К симптомам раздражения мягкой мозговой оболочки относятся:

1. Симптом Кохера;
2. Симптом Ровзинга;
3. Симптом Орнтера;
4. Симптом Кернига.

Тест 9.

Для клиники геморрагического инсульта характерны:

1. Внезапное начало, часто на фоне высокого АД
2. Побледнение лица;
3. Преобладание общесоматической симптоматики над общемозговой;
4. Олигурия;
5. Понижение температуры.

Тест 10.

Для ишемического инсульта характерны:

1. Быстрое нарастание симптоматики в течение нескольких минут;
2. Преобладание очаговой симптоматики над общемозговой
3. Чаще средний возраст больного;
4. Бледность лица;
5. Обычно повышенное АД.

Контрольные вопросы

1. Тяжелая черепно-мозговая травма, диагностика, клиника, осложнения.
2. Тяжелая черепно-мозговая травма, диагностика, клиника, осложнения.
3. ТЧМТ, осложненная субдуральной гематомой, диагностика, клиника, осложнения.
4. Комы у больных с ТЧМТ.
5. Продленная ИВЛ у больных с ТЧМТ, трахеостома, показания, техника операции.
6. Осложнения ТЧМТ.
7. Ингаляционный наркоз при ТЧМТ, методика применения, препараты, опасности, осложнения.
8. Применение внутривенных препаратов для проведения наркоза у больных с тяжелой ЧМТ.
9. Стандарты оказания неотложной помощи и обследования больным с тяжелой ЧМТ.
10. Дыхательная аппаратура в отделении реанимации, применение продленной ИВЛ у больных с тяжелой ЧМТ.
11. Выполнение перевязок и малых операций у больных в отделении реанимации, оснащение перевязочной в отделении реанимации.
12. Интенсивная терапия больным с тяжелой ЧМТ после проведения резекционной трепанации черепа.

Ситуационные задачи

1.Женщина 56 лет, по дороге в магазин поскользнулась на гололеде, упала навзничь, ударилась головой об асфальт. Утратила сознание на несколько секунд, плохо помнит, как вышла из подворотни. Была однократная рвота. Была доставлена службой скорой помощи в ближайшую больницу. Жалуется на головную боль, головокружение. При осмотре: сознание ясное, подкожная гематома в задней теменной области. Очаговой и менингеальной симптоматики не определяется. На краниограммах костной патологии не выявлено.

Задания:

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
2. Осмотр каких специалистов нужен в данном случае?
3. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
4. Предложите тактику лечения.

2.Мужчина 48 лет, был избит и ограблен двумя неизвестными. Терял сознание. Точно сказать, сколько времени находился без сознания, не может. Не помнит людей на улице, которые оказывали ему первую доврачебную помощь. Был доставлен в стационар службой скорой помощи, которую вызвали прохожие. При поступлении сознание ясное, пациент растерян. Испытывает затруднения при произношении слов, речь замедленная. Имеются множественные ушибы и ссадины на лице и на волосистой части головы. Определяется шаткость походки. При неврологическом осмотре выявляется акцент рефлексов справа, сглаженность правой носогубной складки. Менингеальной симптоматики нет. На рентгенограммах черепа костной патологии не выявляется.

Задания:

5. Поставьте предположительный клинический диагноз.
6. Правила транспортировки?
3. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
4. Предложите тактику лечения.

3.Мужчина 38 лет, доставлен в стационар из дома. Был обнаружен соседкой, спящим на лестничной площадке у двери своей квартиры. Проснулся достаточно легко. В связи с неадекватностью поведения была вызвана скорая помощь. В приемном отделении сообщил, что после работы употреблял алкоголь с друзьями, как дошел до дома не помнит. Жалуется на светобоязнь. При осмотре: лицо гиперемировано, определяется горизонтальный нистагм, запах алкоголя. Содержание этанола в крови – 2,1 промилле. Имеется подпапневротическая гематома левой затылочной области. Зрачки D=S. Движения глазных яблок ограничены из-за болезненности. Заторможен, гиподинамичен, не интересуется окружающим. Незначительный порез в левой руке. Определяются менингеальные знаки. На рентгенограммах черепа выявлен линейный перелом затылочной кости слева. Эхо-ЭС - смещение м-эха 2мм.

Задания:

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
3. Предложите тактику лечения.

4.Женщина, 37 лет, доставлена в больницу скорой помощи. Известно, что наблюдается у невролога по поводу эпилепсии, принимает антиконвульсанты. На фоне самовольной отмены препаратов развился большой судорожный припадок, во время которого ударилась головой о

поребрик тротуара. Сообщила, что страдает эпилепсией с 14 лет. Правильно назвала препараты, которые принимает в связи с основным заболеванием. При осмотре: заторможена, на вопросы отвечает с некоторой задержкой. Имеется ушибленная рана в правой теменной области, проникающая до кости. При первичной хирургической обработке раны визуализируется перелом правой теменной кости, который подтверждается на рентгенограммах черепа. В неврологическом статусе выявлены менингеальные симптомы, акцент глубоких рефлексов слева, левосторонний симптом Бабинского. Задания:

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
3. Предложите тактику лечения.

5.Неизвестный мужчина, около 60 лет доставлен в стационар скорой помощью. Со слов очевидцев был обнаружен лежащим в сквере, где пролежал без движения около часа. При осмотре выявлена подкожная гематома левой височной области. Без сознания, на болевые раздражения не реагирует. Произвольной двигательной активности не определяется. Очаговой неврологической симптоматики не выявлено. Сухожильные и периостальные рефлексы низкие, определяется мышечная гипотония. Зрачки узкие, фотореакции угнетены. Менингеальных симптомов нет. На рентгенограммах черепа травматических костных изменений не выявлено. Смещение М-эха 2 мм. При люмбальной пункции в первой порции получен ликвор с примесью крови, которая исчезла в последующих порциях. Содержание этанола в крови 4 промилле.

Задания:

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
3. Предложите тактику лечения.

6.Молодой человек, 21года, поступил в приемный покой ночью. Обстоятельства травмы не известны. Самостоятельно добрался до дома, но не помнит как. Не помнит, сколько времени находился без сознания. Доставлен в стационар скорой помощью. При осмотре растерян, частично дезориентирован, не интересуется окружающим, повторяет одни и те же вопросы. В приемном покое была многократная рвота. Имеются кровянистые выделения из носа. Определяется парез в правой руке, сухожильные рефлексы повышены справа, правосторонний симптом Бабинского, симптом Кернига, ригидность затылочных мышц. На КТ обнаружены небольшие очаги размозжения в левых лобной и височной долях. В режиме «костного окна» выявлен перелом основания передней черепной ямки. На третьи сутки отмечено появление «отцветающих» параорбитальных гематом.

Задания:

4. Поставьте предположительный клинический диагноз.
5. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
6. Предложите тактику лечения.