

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
"Неврология"

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 НЕВРОЛОГИИ

№П/П	Наименование контролируемого раздела (темы) дисциплины	Код формируемой компетенции (этапа)	Наименование оценочного средства
1	2	3	4
Вид контроля	Неврология	УК-1; УК-2; УК-3; УК-4; УК-5; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-9; ОПК-10; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5	БМ, КР, ДЗ, КЗ, Т, Пр, С
Зачет	Неврология	УК-1; УК-2; УК-3; УК-4; УК-5; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-9; ОПК-10; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5	

Тестовые задания

Выберите один правильный ответ

1. При поражении отводящего нерва возникает паралич мышцы
 - а) верхней прямой
 - б) наружной прямой
 - в) нижней прямой
 - г) нижней косой

2. Мидриаз возникает при поражении
 - а) верхней порции крупноклеточного ядра глазодвигательного нерва
 - б) нижней порции крупноклеточного ядра глазодвигательного нерва
 - в) мелкоклеточного добавочного ядра глазодвигательного нерва
 - г) среднего непарного ядра
 - д) ядра медиального продольного пучка

3. Если верхняя граница проводниковых расстройств болевой чувствительности определяется на уровне T10 дерматома, поражение спинного мозга локализуется на уровне сегмента
 - а) T6 или T7
 - б) T8 или T9
 - в) T9 или T10
 - г) T10 или T11

4. При центральном пирамидном параличе не наблюдается
 - а) гипотрофии мышц
 - б) повышения сухожильных рефлексов
 - в) нарушения функции тазовых органов
 - г) нарушения электровозбудимости нервов и мышц

5. Хореический гиперкинез возникает при поражении
 - а) палеостриатума
 - б) неостриатума
 - в) медиального бледного шара
 - г) латерального бледного шара

6. Волокна для нижних конечностей располагаются в тонком пучке задних канатиков по отношению к средней линии
 - а) латерально
 - б) медиально
 - в) вентрально
 - г) дорсально

7. Волокна для туловища и верхних конечностей располагаются в клиновидном пучке задних канатиков по отношению к средней линии
 - а) латерально
 - б) медиально
 - в) вентрально
 - г) дорсально

8. Волокна болевой и температурной чувствительности (латеральная петля) присоединяются к волокнам глубокой и тактильной чувствительности (медиальная петля)

- а) в продолговатом мозге
- б) в мосту мозга
- в) в ножках мозга
- г) в зрительном бугре

9. Медиатором тормозного действия является

- а) ацетилхолин
- б) ГАМК
- в) норадреналин
- г) адреналин

10. Все афферентные пути стриопаллидарной системы оканчиваются

- а) в латеральном ядре бледного шара
- б) в полосатом теле
- в) в медиальном ядре бледного шара
- г) в субталамическом ядре

Контрольные вопросы

1. Хроническая сосудистая мозговая недостаточность, ишемическая болезнь головного мозга
2. Преходящие нарушения мозгового кровообращения (транзиторные ишемические атаки)
3. Геморрагический инсульт (паренхиматозные, паренхиматозно-субарахноидальные кровоизлияния). Патопфизиология поражения вещества головного мозга при кровоизлиянии.
4. Субарахноидальное кровоизлияние
5. Ишемический инсульт (бассейны внутренней сонной, средней и передней мозговой артерий, основной и позвоночной артерий, задней мозговой артерии). Патопфизиология поражения вещества головного мозга при ишемическом инсульте. Пенумбра (ишемическая полутень). Понятие о терапевтическом окне, нейропротекции и тромболизисе.
6. Нарушения спинального кровообращения по геморрагическому (гематомиелия) и ишемическому типу
7. Менингиты (эпидемический, вторичные гнойные, вирусные, туберкулезный, сифилитический и др.)
8. Энцефалиты (клещевой, летаргический (Экономо), герпетический, боррелиозный, коревой, гриппозный и др.)

Ситуационные задачи

1. У мужчины 42 лет появились сильные опоясывающие боли в левой половине грудной клетки, в связи с чем, был госпитализирован в кардиологическое отделение. Экстренные исследования ЭКГ и биохимического анализа крови не выявили сердечной патологии. Через два дня в левой половине грудной клетки, на уровне соска, в зоне болей появились высыпания в виде пузырьков. Осмотр невролога выявил зону гипестезии в этой же области.

Задания:

- 1) Топический диагноз?
- 2) Клинический диагноз?
- 3) Лечение?
- 4) Какими препаратами наиболее целесообразно купировать болевой синдром?

2. После подъема тяжести во время ремонта своей квартиры у мужчины 38 лет появилась резкая боль в поясничном отделе с иррадиацией по заднелатеральной поверхности левой ноги, снижение чувствительности по заднелатеральной поверхности бедра и голени. В связи с сохранением боли в течение недели, был вынужден обратиться к врачу. При осмотре: ахиллов рефлекс слева угнетен, резкая боль в поясничном отделе при кашле, положительный симптом Лассега слева с угла 30° , гипестезия по заднелатеральной поверхности бедра и голени.

Задания:

- 1) Топический диагноз?
- 2) Обследование?
- 3) Клинический диагноз?
- 4) Консультация, каких специалистов может потребоваться?
- 5) Лечение?
- 6) Предложите план реабилитационных мероприятий.
- 7) Какие немедикаментозные методы лечения могут быть использованы?
- 8) Предложите режим двигательной активности и принципы ЛФК.

3. Во время проведения профессионального осмотра на химическом заводе, один из рабочих пожаловался на ощущение онемения и слабости в стопах, появившиеся несколько месяцев назад, но последнее время усилившиеся. Объективно: выявляется угнетение карпорадиальных и ахилловых рефлексов, гипестезия в дистальных отделах конечностей, дистальный гипергидроз, лабильность ЧСС.

Задания:

- 1) Какое заболевание можно предположить?
- 2) Топический диагноз?
- 3) Перечислите факторы внешней среды, которые могут вызвать данное заболевание.
- 4) Какие мероприятия должны быть предприняты на производстве?
- 5) Какие обследования для уточнения диагноза целесообразно провести?
- 6) Тактика лечения?
- 7) Какие немедикаментозные методы лечения могут быть использованы?
- 8) Предложите профилактические мероприятия.

4. Женщина 72 лет страдает сахарным диабетом II типа в течение 17 лет. В последние два года отмечались частые состояния гипергликемии из-за нерегулярного приема гипогликемических препаратов. Пациентка обратилась к участковому терапевту с

жалобами на сильный зуд и боль в правой стопе. При осмотре: суставы стоп деформированы, больше справа, кожа на стопах истончена, справа – язва диаметром 2 см. Ахилловы рефлексы отсутствуют, коленные

– очень низкие. Гипестезия в ногах – до средней трети голени. Рефлексы на верхних конечностях снижены.

Задания:

- 1) Поставьте синдромальный и топический диагноз?
- 2) Поставьте клинический диагноз?
- 3) Предложите план обследования?
- 4) Нужны ли консультации каких-либо специалистов?
- 5) Предложите план лечения? Какие немедикаментозные методы лечения могут быть использованы?
- 6) Предложите профилактические мероприятия.

5. Мужчина 53 лет, страдающий хроническим панкреатитом, пришел в поликлинику с жалобами на онемение, «жжение» в стопах, боль в мышцах голени, неуверенность при ходьбе, особенно в темное время, парестезии в пальцах рук, Эти явления появились около 5ти недель назад. Наблюдается у нарколога в связи со злоупотреблением спиртными напитками. Врач выявил: снижение силы разгибателей стоп, гипотонию икроножных мышц, ахилловы рефлексы не вызываются, снижены карпорадиальные рефлексы. Снижение поверхностной чувствительности на стопах и кистях. Снижение мышечно-суставного чувства в пальцах стоп. Задания:

- 1) Топический диагноз?
- 2) Предположительный клинический диагноз?
- 3) Требуется ли экстренная госпитализация?
- 4) План обследования?
- 5) Лечение?
- 6) Какие немедикаментозные методы лечения могут быть использованы?
- 7) Предложите профилактические мероприятия.