

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

"Вертеброневрология"

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
ВЕРТЕБРОНЕВРОЛОГИИ**

№П/П	Наименование контролируемого раздела (темы) дисциплины	Код формируемой компетенции (этапа)	Наименование оценочного средства
1	2	3	4
Вид контроля	Вертеброневрология. Биомеханика позвоночника	УК-1; УК-4; УК-5; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-8; ОПК-9; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-8	БМ, КР, ДЗ, КЗ, Т, Пр, С
Зачет	Вертеброневрология. Биомеханика позвоночника	УК-1; УК-4; УК-5; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-8; ОПК-9; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-8	

Тестовые задания

Выберите один правильный ответ

1. Вторичная боль сопровождается:

- 1) фазическим напряжением мышц, тканевым отеком, тканевым ацидозом;
- 2) фазическим напряжением мышц, увеличением микроциркуляции, гипероксигенацией;
- 3) тоническим напряжением мышц, тканевым отеком, тканевым ацидозом, гипоксией;
- 4) тоническим напряжением мышц, гипероксигенацией тканей, увеличением микроциркуляции.

2. Дискогенная боль всегда сопровождается:

- 1) миогенной болью;
- 2) связочно-фасциальной болью;
- 3) артрогенной болью;
- 4) всем выше перечисленным.

3. Триггерные точки могут быть:

- 1) активными и латентными;
- 2) напряженными и расслабленными;
- 3) реактивными и торпидными;
- 4) наружными и внутренними;

4. Наиболее выраженной особенностью миофасциальных триггерных пунктов является:

- 1) значительный прирост болезненности при напряжении мышцы;
- 2) значительный прирост болезненности при растяжении мышцы;
- 3) значительное уменьшение болезненности при растяжении мышцы;
- 4) значительный прирост болезненности при расслаблении мышцы.

5. Феномен прилипания:

- 1) невозможность пальпации определенной кожной зоны вследствие гиперсаливации;
- 2) невозможность пальпации определенной кожной зоны вследствие гипергидроза;
- 3) своеобразное торможение скольжению при пальпации в гипералгической кожной зоне;
- 4) невозможность пальпации определенной кожной зоны вследствие гиперпатии.

6. При проведении игольчатой ЭМГ в области пальпируемого МФГ регистрируется:

- 1) фибрилляции, фасцикуляции и ПОВ;
- 2) миотонические и псевдомиотонические разряды;
- 3) высокий процент полифазных и псевдополифазных потенциалов со снижением амплитуды ПДЕ;
- 4) никаких изменений в зоне МФГ при игольчатой ЭМГ не регистрируется.

7. При синдроме передней лестничной мышцы поворот головы в противоположную сторону:

- 1) уменьшает боль;
- 2) усиливает боль;
- 3) не влияет на боль;
- 4) ликвидирует боль.

8. Крампи – это:

- 1) боли в крестце;
- 2) пароксизмальные боли в икроножной и камбаловидной мышцах;
- 3) боли в копчике;
- 4) боли в языке.

9. Синоним лопаточно-реберного синдрома:

- 1) надостный синдром;
- 2) подостный синдром;
- 3) синдром малой грудной мышцы;
- 4) синдром мышцы, поднимающей лопатку.

10. Постреципрокная релаксация:

- 1) эта лечебная методика включает постизометрическую релаксацию мышцы и активацию ее антагониста во время отдыха релаксируемой мышцы;
- 2) эта лечебная методика представляет собой расслабление мышцы после нагрузки;
- 3) эта лечебная методика представляет собой расслабление мышцы после медикаментозной нагрузки;
- 4) эта лечебная методика представляет собой расслабление мышцы после выполнения ею пациентом произвольной работы значительной интенсивности против не менее слабого внешнего усилия врача

Контрольные вопросы

1. Обследование больного вертеброгенной патологией.
2. Применение мануальной терапии в вертеброневрологии.
3. Диф.диагностика и лечение болей в пояснице.
4. Рефлекторные болевые синдромы.
5. Схема сегментарной иннервации.
6. Лучевая диагностика позвоночника.
7. Исследование особенностей активных и пассивных движений.
8. Алгоритм проведения мануальной терапии.
9. Компрессионные радикулопатии.
10. Лечение корешковых болевых синдромов.

Ситуационные задачи

Ситуационная задача №1.

Мужчина 65 лет жалуется на ноющие боли в поясничной области с иррадиацией по передней поверхности правого бедра. Боли беспокоят около трех месяцев и постепенно усиливаются. 5 лет назад обнаружена аденома предстательной железы. В поликлинике по поводу болей в поясничной области получал нестероидные противовоспалительные препараты и витамины группы В без существенного эффекта. При осмотре: поясничный лордоз сглажен, движения в поясничном отделе позвоночника ограничены из-за боли назад и в стороны, болезненность при перкуссии по остистым отросткам второго и третьего поясничных позвонков. Выявляются болевая гипестезия по внутренней поверхности правого бедра, отсутствие коленного рефлекса справа, положительные симптомы Вассермана и Мацкевича справа.

- А. Укажите неврологические синдромы. Предположите и обоснуйте топический диагноз.
- Б. Предположите и обоснуйте клинический диагноз.
- В. Назначьте дополнительные методы обследования.
- Г. Назначьте лечение.

Ситуационная задача 2.

Мужчина 55 лет жалуется на сильные боли в поясничной области с иррадиацией на переднюю брюшную стенку, усиливающиеся в ночное время, а также при кашле и чихании, слабость мышц правой ноги, ощущение онемения в левой ноге. Считает себя больным около двух лет. Заболевание началось с болей в поясничной области справа, интенсивность которых постепенно нарастала. Через полтора года присоединилась слабость в правой ноге и ощущение онемения в левой стопе, которое в дальнейшем поднялось до паховой складки. При обследовании снижение силы в правой ноге до 3-х баллов с оживлением сухожильных рефлексов и симптомом Бабинского, снижение болевой чувствительности с уровня Th11 дерматома слева, резкая болезненность при поколачивании по остистым отросткам седьмого и восьмого грудного позвонков.

- А. Укажите неврологические синдромы. Предположите и обоснуйте топический диагноз.
- Б. Предположите и обоснуйте клинический диагноз.
- В. Назначьте дополнительные методы обследования.
- Г. Назначьте лечение.

Ситуационная задача 3.

Женщина 44 лет, официантка, предъявляет жалобы на боли в поясничной области с иррадиацией в левую ногу, ощущение онемения в пальцах левой ноги. Боли в пояснице периодически беспокоят в течение 3 лет. Последнее обострение, наступившее 2 недели назад, больная связывает с переохлаждением и физическими нагрузками. Объективно: поясничный лордоз сглажен, сколиоз в поясничном отделе выпуклостью влево, резкое ограничение движений в этом отделе позвоночника из-за болей, напряжение длинных мышц спины. Выявляются снижение всех видов чувствительности в виде полосы по задненаружной поверхности левого бедра и голени, наружному краю стопы, отсутствие левого ахиллова рефлекса, положительный симптом Ласега под углом 30

- А. Укажите неврологические синдромы. Предположите и обоснуйте топический диагноз.
- Б. Предположите и обоснуйте клинический диагноз.
- В. Назначьте дополнительные методы обследования.
- Г. Назначьте лечение.

Ситуационная задача 4.

Женщина 57 лет, бухгалтер, жалуется на боли в шейном отделе позвоночника, распространяющиеся по наружной поверхности правой руки. Боли беспокоят в течение последних 3-х месяцев, постепенно усиливаются. При обследовании обнаружены напряжение мышц шеи, усиление кифоза в шейном отделе, ограничение подвижности в шейном отделе позвоночника из-за болей. Определяются напряжение и болезненность трапециевидной мышцы, надостной мышцы, средней лестничной мышцы справа. При пальпации лестничной мышцы, повороте головы влево возникают боли по наружной поверхности правой руки. Отмечаются гипестезия по медиальной поверхности предплечий и кисти и снижение рефлекса с m.biceps справа, других неврологических нарушений нет.

- А. Укажите неврологические синдромы. Предположите и обоснуйте топический диагноз.
- Б. Предположите и обоснуйте клинический диагноз.
- В. Назначьте дополнительные методы обследования.
- Г. Назначьте лечение.