

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  
"Врачебные манипуляции"

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 ВРАЧЕБНЫМ  
МАНИПУЛЯЦИЯМ**

№П/П	Наименование контролируемого раздела (темы) дисциплины	Код формируемой компетенции (этапа)	Наименование оценочного средства
1	2	3	4
Вид контроля	Врачебные манипуляции	УК-1; УК-2; УК-5; ОПК-4; ОПК-6; ОПК-7; ОПК-8; ПК-1; ПК-3; ПК-8	БМ, КР, ДЗ, КЗ,  Т, Пр, С
Зачет	Врачебные манипуляции	УК-1; УК-2; УК-5; ОПК-4; ОПК-6; ОПК-7; ОПК-8; ПК-1; ПК-3; ПК-8	

## Тестовые задания

### Выберите один правильный ответ

1. Для выявления амнестической афазии следует
  - а) проверить устный счет
  - б) предложить больному назвать окружающие предметы
  - в) предложить больному прочитать текст
  - г) убедиться в понимании больным обращенной речи
  
2. Для выявления конструктивной апраксии следует предложить больному
  - а) поднять руку
  - б) коснуться правой рукой левого уха
  - в) сложить заданную фигуру из спичек
  - г) выполнить различные движения по подражанию
  
3. Для выявления асинергии с помощью пробы Бабинского следует предложить больному
  - а) коснуться пальцем кончика носа
  - б) осуществить быструю пронацию-супинацию вытянутых рук
  - в) сесть из положения лежа на спине со скрещенными на груди руками
  - г) стоя, отклониться назад
  
4. Двусторонний экзофтальм является признаком
  - а) гиперпродукции тиреотропного гормона
  - б) опухоли перекреста зрительных нервов
  - в) роста краниофарингиомы вперед и вверх (в сторону передних клиновидных отростков турецкого седла)
  - г) всего перечисленного
  - д) верно б) и в)
  
5. Непарное заднее ядро глазодвигательного нерва (ядро Перлиа) обеспечивает реакцию зрачка
  - а) на свет
  - б) на болевое раздражение
  - в) на конвергенцию
  - г) на аккомодацию
  
6. Проведение отоневрологической калорической пробы противопоказано
  - а) при остром нарушении мозгового кровообращения
  - б) при внутричерепной гипертензии
  - в) при коматозном состоянии
  - г) при перфорации барабанной перепонки
  - д) при всем перечисленном
  
7. Походка с раскачиванием туловища из стороны в сторону характерна для больного
  - а) с фуникулярным миелозом
  - б) с дистальной моторной диабетической полинейропатией
  - в) с невралгической амиотрофией Шарко - Мари
  - г) с прогрессирующей мышечной дистрофией
  - д) с мозжечковой миоклонической диссинергией Ханта

8. Интенционное дрожание и промахивание при выполнении пальце-носовой пробы характерно

- а) для статико-локомоторной атаксии
- б) для динамической атаксии
- в) для лобной атаксии
- г) для сенситивной атаксии

9. Для выявления сенситивной динамической атаксии следует попросить больного

- а) осуществить фланговую походку
- б) стать в позу Ромберга с закрытыми глазами
- в) стоя, отклониться назад
- г) пройти с закрытыми глазами

10. Разрушение вершины пирамиды височной кости с четкими краями дефекта ("отрубленная" пирамида) является характерным рентгенологическим признаком

- а) невриномы слухового нерва
- б) невриномы тройничного нерва
- в) холестеатомы мостомозжечкового угла
- г) всех перечисленных новообразований

### **Контрольные вопросы**

1. Общий осмотр
2. Исследование соматического статуса
3. Исследование неврологического статуса
4. Исследование черепных нервов
5. Глубокие и поверхностные рефлексы
6. Двигательные функции (активные и пассивные движения, сила, мышечный тонус).
- Методы выявления скрытого пареза
7. Чувствительность (поверхностная, глубокая, сложная)
8. Патологические рефлексы (кистевые, стопные)

## 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.

