



Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Кафедра детской и общей неврологии ФИПО
Кафедра неврологии и медицинской генетики

Утвержден
на заседании кафедр
«30» августа 2017 г.
протокол № 1

Зав. кафедрой детской и общей неврологии ФИПО

 к.мед.н., доц., Луцкий И.С.
(подпись)

Зав. кафедрой неврологии и медицинской генетики

 д.мед.н., проф., Статинова Е.А.
(подпись)

**ФОНД
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
Б1.В.ОДЗ «БОЛЕВЫЕ СИНДРОМЫ И ЛЕЧЕБНЫЕ БЛОКАДЫ В НЕВРОЛОГИИ»
ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ - ПРОГРАММЫ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ
КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
31.08.42 «НЕВРОЛОГИЯ»**

Донецк 2017

**ФОНД
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ
ДИСЦИПЛИНЫ Б1.В.ОДЗ «БОЛЕВЫЕ СИНДРОМЫ И ЛЕЧЕБНЫЕ БЛОКАДЫ В
НЕВРОЛОГИИ»
ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЫ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ
КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
31.08.42 НЕВРОЛОГИЯ**

Индекс раздела (модуля) дисциплины	Наименование раздела (модуля) дисциплины	ЗЕТ	Коды контролируемых компетенций	Наименование оценочных средств
Б1.В.ОДЗ.1	Теоретические основы боли	0,25	ПК-1, ПК-2, ПК-5	Тестовые задания, ситуационные задания
Б1.В.ОДЗ.2	Боли при поражении различных структур нервной системы. Медикаментозные блокады	0,75	ПК-1, ПК-2 ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	Тестовые задания, ситуационные задания
	Промежуточная аттестация в формате зачета			
	ВСЕГО:	1		

* **Оценочные средства к текущему тестовому контролю:**

Тестовое задание № 1

Больной М., 41 лет, жалуется на частые двусторонние головные боли в теменно-лобной области, давящего характера по типу "шлема", продолжающиеся до 5-7 дней, умеренной интенсивности, не зависящие от физической нагрузки. Боли возникают после психоэмоционального напряжения, сопровождающиеся тревогой, заботой, апатией, снижением аппетита. Объективно: болезненность перикраниальных мышц и мышц воротниковой зоны, шеи, надплечий. Артериальное давление 115/80 мм рт. ст., пульс 70 уд. в 1'. Рентгенограмма черепа, глазное дно, ЭЭГ, РЭГ без отклонений от нормы. Поставьте диагноз:

- А. пучковая головная боль;
- В. мигрень;
- С. *головная боль напряжения;
- Д. хроническая пароксизмальная гемикрания;
- Е. невралгия большого затылочного нерва.

Тестовое задание № 2

У женщины в возрасте 29 появились приступы непродолжительной (15-20 минут), односторонней головной боли жгучего с частотой до 10-12 раз в сутки. Между приступами ощущается онемение в пораженном болюю участке (висок и пространство вокруг орбиты). Больная отмечает "молниеносный" эффект индометацина при лечении с дозы 25 мг 3 раза в сутки. Поставьте диагноз:

- A. головная боль напряжения;
- B. мигрень;
- C. *хроническая пароксизмальная гемикрания;
- D. пучковая головная боль;
- E. височный артериит

Тестовое задание № 3

Мужчина 65 лет страдает приступами головной боли в височной области, ухудшением зрения на фоне субфебрилитета, снижение веса, общей слабости, болей в области жевательных мышц, повышение СОЭ до 60 мм / ч. Поставьте диагноз:

- A. *височный артериит;
- B. мигрень;
- C. головная боль напряжения;
- D. пучковая головная боль;
- E. хроническая пароксизмальная гемикрания.

Ситуационная задача № 1

У больной Г., 22 лет, после гриппа появились боли в нижней челюсти справа приступообразного характера, продолжительностью 2-3 сек. Приступы возникают при разговоре, жевании, умывании. В неврологическом статусе: болезненность в точке выхода III ветви V нерва справа, курковая зона в области угла рта справа. Другой неврологической симптоматики нет. Глазное дно без патологии. МРТ головного мозга без патологии.

1. Выделить клинические синдромы.
2. Поставить топический диагноз.
3. Поставить клинический диагноз.
4. Назначить дополнительные методы обследования.
5. Назначить лечение и определить дальнейшую тактику наблюдения за больным.

Эталон ответа:

1. Невралгический синдром в зоне иннервации III ветви тройничного нерва.
2. Поражена III ветвь тройничного нерва справа.
3. Невралгия III ветви тройничного нерва справа инфекционного генеза.
4. МРТ головного мозга.
5. Терапия – финлепсин по 200 мг 2 раза в день с постепенным повышением дозы.

Ситуационная задача № 2

Больной 47 лет. Жалобы на боли по подошвенной поверхности стопы и пальцев, которые возникают во время ходьбы, но бывают и в ночное время. Боль иррадирует от стопы вдоль седалищного нерва до ягодичной области. Стопа разогнута, подошвенное сгибание ее невозможно. Пальцы стопы подогнуты – «когтистая» стопа. Гипестезия на

задней поверхности голени и подошве стопы. Ахиллов рефлекс снижен. Перкуссия в области тарзального канала болезненна.

1. Выделить клинические синдромы.
2. Поставить топический диагноз.
3. Поставить клинический диагноз.
4. Назначить дополнительные методы обследования.
5. Назначить лечение.

Эталон ответа:

1. Периферический парез сгибателей стопы и пальцев, невритический тип расстройства чувствительности в зоне иннервации большеберцового нерва, невропатическая боль по ходу седалищного нерва.
2. Поражен большеберцовый нерв.
3. Невропатия большеберцового нерва туннельного характера.
4. ЭНМГ большеберцового нерва.
5. Инъекции гидрокортизона или дипроспана в канал и ткани, окружающие нерв; радикальным методом лечения является оперативное вмешательство.

Оценивание учебной деятельности ординаторов (текущий контроль учебной деятельности ординаторов) осуществляется в соответствии с Положением об организации учебного процесса в Донецком национальном медицинском университете им. М. Горького (далее – ДонНМУ), Положением о текущем контроле учебной деятельности ординаторов и Положением о промежуточной аттестации ординаторов, обучающихся в ДонНМУ, утверждённых ректором ДонНМУ.