


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

Утвержден  
на заседании кафедр

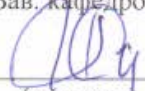
«30 августа» 2017 г.

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.ДВ2 «ВЕРТЕБРОНЕВРОЛОГИЯ С ОСНОВАМИ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ»**  
**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.ДВ2 «ВЕРТЕБРОНЕВРОЛОГИЯ С ОСНОВАМИ  
МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ»  
ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЫ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ  
КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ  
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ  
31.08.42 НЕВРОЛОГИЯ**

<b>Индекс раздела (модуля) дисциплины</b>	<b>Наименование раздела (модуля) дисциплины</b>	<b>ЗЕТ</b>	<b>Коды контролируемых компетенций</b>	<b>Наименование оценочных средств</b>
Б1.В.ДВ2.1	Анатомия и физиология нервной, мышечной систем и суставов	0,25	ПК-1, ПК-2, ПК-5	Тестовые задания, ситуационные задания
Б1.В.ДВ2.2	Методы обследования в вертеброневрологии	0,25	ПК-1, ПК-2, ПК-5	Тестовые задания, ситуационные задания
Б1.В.ДВ2.3	Основные заболевания и синдромы в вертеброневрологии	1,0	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	Тестовые задания, ситуационные задания
Б1.В.ДВ2.4	Мануальная диагностика и терапия	0,5	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	Тестовые задания, ситуационные задания
	Промежуточная аттестация в формате зачета			
	<b>ВСЕГО:</b>	<b>2</b>		

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

Тестовое задание № 1

Больная В., 49 лет, много лет болеет пояснично-крестцовым радикулитом. При неврологическом исследовании выявлено: гипалгезия в задне-наружном отделе голени, наружном отделе стопы и в IV-V пальцах стопы справа; гипотония и гипотрофия

икроножной мышцы, затрудненное стояния на цыпочках справа, отсутствие ахиллова рефлекса. Какие корешки спинного мозга поражены?

- A. L5;
- B. L4;
- C. L1- L3;
- D. \*S1;
- E. S2.

### Тестовое задание № 2

У больного 40 лет через две недели после ушиба спины (падение на спину) остро возникла боль в верхне-поясничной области, болезненность и напряжение паравертебральных мышц в упомянутой зоне, температура повысилась до 38,7 ° С, начался озноб. В течение нескольких дней состояние ухудшалось: присоединилась боль и слабость в ногах, затрудненное мочеиспускание. В анализе крови: Л - 14,7 • 10<sup>9</sup>; СОЭ - 35 мм / час. Поставьте предварительный диагноз:

- A. опухоль спинного мозга
- B. острый очаговый миелит;
- C. спинальный инсульт
- D. \*эпидуральный абсцесс;
- E. люмбаго.

### Тестовое задание № 3

Больной Д., 52 года. Обратился к неврологу с жалобами на острое возникшие боли в пояснице при подъеме веса. При неврологическом осмотре: анталгическая поза, сколиоз, ассиметричное напряжение мышц спины, болезненность п/в точек в пояснично-крестцовом отделе позвоночника, симптомы натяжения отрицательные, чувствительных и тазовых расстройств нет, сухожильные рефлексы не изменены (ровные, живые), дизурии, расстройств функции тазовых органов нет. Какие дополнительные исследования необходимо провести для уточнения диагноза:

- A. люмбальную пункцию;
- B. \*МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника и спинного мозга;
- C. электромиографию;
- D. реовазографию ног;
- E. УЗИ почек.

### Ситуационная задача № 1

Больной В., 37 лет, жалуется на стреляющие боли по задней поверхности правой ноги до пятки и V пальца, которые появились после подъема тяжести. Вначале боль была тупой, ноющей, но постепенно выросла до максимальной интенсивности. Боль усиливается при движении, натуживании, длительном пребывании в одной позе, кашле, чихании и ослабевает в покое, если больной лежит на здоровом боку, согнув больную ногу в коленном и тазобедренном суставе. Объективно: спина фиксирована в слегка согнутом положении. Выявляется сколиоз в здоровую сторону, усиливающийся при наклоне кпереди. Наклон резко ограничен и осуществляется лишь за счёт тазобедренного сустава. Определяется напряжение паравертебральных мышц, болевая гипестезия по наружной поверхности стопы и подошвы. Ахиллов рефлекс отсутствует. Слабость при подошвенном сгибании большого пальца. Положительный симптом Ласега под углом 30-40°.

1. Выделить клинические синдромы.
2. Поставить топический диагноз.
3. Поставить клинический диагноз.
4. Назначить дополнительные методы обследования необходимые для уточнения диагноза.
5. Назначить лечение и определить методы вторичной профилактики.

Эталон ответа:

1. Корешковый синдром;
2. Поражен корешок S1;
3. Остеохондроз пояснично-крестцового отдела позвоночника с компрессионным корешковым синдромом S1, латеральная грыжа диска L5-S1.
4. МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника.
5. Лечение: постельный режим несколько дней, анальгетики, новокаиновые блокады и НПВП: кетонал – 100мг в/м 1-2 раза в день или диклофенак 3,0 в/м 1 раз в день (инъекции несколько дней, затем в таблетках); мидокалм 150 мг 3 раза в день, сосудистая терапия трентал 100-300мг в/в или per os 400мг 3 раза в день, физиолечение – диадинамические токи. Для профилактики обострений остеохондроза: избегать провоцирующих факторов (подъём тяжестей, ношение тяжелой сумки в одной руке, переохлаждений) регулярно заниматься ЛФК.

#### *Ситуационная задача № 2*

Больного Р., 36 лет, после падения на правое колено год назад, стала беспокоить сильная боль по передневнутренней поверхности бедра, стало трудно подниматься по лестнице. При осмотре: затруднено сгибание правого бедра и разгибание голени, атрофия четырехглавой мышцы, отсутствует коленный рефлекс. Гипестезия в области передней поверхности бедра. Положительный симптом Вассермана.

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

Эталон ответа:

1. Периферический парез сгибателей бедра и разгибателей голени, невритический тип расстройства чувствительности в зоне иннервации бедренного нерва.
2. Поражен бедренный нерв.
3. Невропатия бедренного нерва.
4. ЭНМГ бедренного нерва.
5. Лечение: НПВС – Диклофенак 3,0 в/м; витамины В1, В12, мильгамма, пентоксифиллин; ЛФК, массаж, физиотерапия.

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.