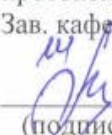
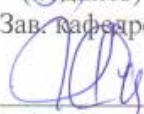


Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Кафедра детской и общей неврологии ФИПО
Кафедра неврологии и медицинской генетики

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.ОД2 «ЭКСТРАПИРАМИДНЫЕ РАССТРОЙСТВА В ВОЗРАСТНОМ
АСПЕКТЕ»
ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ - ПРОГРАММЫ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ
КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
31.08.42 «НЕВРОЛОГИЯ»

**ФОНД
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ
ДИСЦИПЛИНЫ Б1.В.ОД2 «ЭКСТРАПИРАМИДНЫЕ РАССТРОЙСТВА В
ВОЗРАСТНОМ АСПЕКТЕ»
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.ОД2.1	Топическая диагностика и семиотика экстрапирамидных расстройств	0,25	ПК-1, ПК-5	Тестовые задания, ситуационные задания
Б1.В.ОД2.2	Современные представления о диагностике и лечении заболеваний экстрапирамидной системы	0,75	ПК-1, 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

У больного С., 29 лет дрожь в конечностях, снижение памяти, экстрапирамидная ригидность, кольцо Кайзера-Флейшера. Диагноз: гепатолентикулярная дегенерация. Изменение содержания какого микроэлемента в моче поможет подтвердить диагноз?

- A. Ca
- B. Fe
- C. *Cu
- D. P
- E. Mg.

Тестовое задание № 2

Какой тип гиперкинеза проявляется высокоамплитудным низкочастотным дрожанием 2-3 Гц в виде комбинации постурального и кинетического с тремором покоя, с большим вовлечением проксимальных отделов конечностей?

- A. Атетоз.
- B. Хорея.
- C. *Рубральный тремор.
- D. Миоклония.
- E. Дистония.

Тестовое задание № 3

У больного К., 68 лет скованность движений, шаркающая походка, дрожание левой руки с частотой 5 - 7 в минуту, что уменьшается при произвольных движениях, повышенный мышечный тонус в конечностях, больше слева, по типу "зубчатого колеса". Сухожильные рефлексы живые, равны. Ваш предположительный диагноз?

- A. Эссенциальный тремор
- B. Дисциркуляторная энцефалопатия
- C. Болезнь Альцгеймера
- D. *Паркинсонизм
- E. Гепатолентикулярная дегенерация.

Ситуационная задача № 1

Больная А., 76 лет жалуется на скованность в конечностях, больше в левых, которая затрудняет самообслуживание, иногда дрожание в них, как правило, в покое, замедленность движений, нарушение ходьбы со снижением длины и высоты шага (при ходьбе тянет вперед), частые падения. Считает себя больной в течение 7 лет, когда впервые стала замечать скованность в левых конечностях, снижение длины шага. Отмечает медленное прогрессирование симптоматики с вовлечением в процесс и правых конечностей около полугода назад. В неврологическом статусе: зрачки D=S, слабость конвергенции. Легкая асимметрия правой носогубной складки. Язык по средней линии. Глотание и фонация в норме глоточные рефлексы высокие. Вызываются рефлексы орального автоматизма. Гипомимия. Гипокинезия. Сухожильные рефлексы S=D. Патологических рефлексов нет. Мышечный тонус повышен по экстрапирамидному типу, больше справа. На момент осмотра тремора нет. Пальценосовую и коленопяточную пробы выполняет удовлетворительно. Выражена постуральная неустойчивость (про- и ретропульсия). Походка мелкими шаркающими шагами, корпус наклонен вперед. МРТ ГМ – без патологии.

1. Выделить клинические синдромы.
2. Поставить топический диагноз.
3. Поставить клинический диагноз.
4. Назначить необходимые методы обследования.
5. Назначить лечение, указать препараты каких групп рационально использовать в терапии данного заболевания?

Эталон ответа:

1. Акинетико-ригидный синдром, синдром паркинсонизма.
2. Экстрапирамидная система, черная субстанция, нигростриарные нейроны.
3. Болезнь Паркинсона, акинетико-ригидная форма, умеренно прогрессивное течение.
4. Диагностика осуществляется по клинической картине заболевания.
5. С учетом возраста (старше 70 лет) целесообразно начать терапию с препаратов леводопы: мадопар 300-600 мг/сут.

Ситуационная задача № 2

Больную З., 55 лет беспокоит дрожание левой руки в покое, которое уменьшается при движении и усиливается при волнении; некоторая неловкость в левых конечностях, периодические головные боли, головокружение несистемного характера, шаткость при ходьбе.

Впервые периодическое дрожание левой руки в покое отметила около 1 года назад, которое постепенно усиливается.

В неврологическом статусе: зрачки D=S, слабость конвергенции. Асимметрия носогубных складок. Язык по средней линии. Глотание и фонация сохранены, глоточные рефлексы снижены. Легкая гипомимия. Намечены рефлексы орального автоматизма. Сухожильные рефлексы D=S. Мышечный тонус повышен по пластическому типу в левой ноге. Мышечная сила сохранена. ПНП, КПП выполняет удовлетворительно. В позе Ромберга неустойчива. Ходьба в целом удовлетворительная, но снижен темп ходьбы, незначительные элементы атаксии. Легкая гипокинезия. Выражен тремор покоя левой руки, низкочастотный, крупноамплитудный.

1. Выделить клинические синдромы.
2. Поставить топический диагноз.
3. Поставить клинический диагноз.
4. Какие дополнительные методы обследования могут подтвердить диагноз?
5. Назначить лечение, указать препараты каких групп рационально использовать в терапии данного заболевания?

Эталон ответа:

1. Синдром дрожательного гиперкинеза в виде тремора покоя левой руки.
2. Экстрапирамидная система: черная субстанция, нигростриарные нейроны.
3. Болезнь Паркинсона, дрожательная форма, умеренно прогрессивное течение.
4. Диагностика осуществляется по клинической картине заболевания.
5. С учетом возраста, целесообразно начало терапии: с агонистов дофаминовых рецепторов: мипрапекс 1,5-4,5 мг/сут., проноран 150-250 мг/сут. или амантадинов: пк-мерц 300-500мг/сут.

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, утвержденных ректором ДонНМУ.