

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
"Красноярский государственный медицинский университет
имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого"
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Отделение Сестринское дело

Основы неврологии

Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации
по специальности

34.02.02 Медицинский массаж (для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению) (очная форма обучения)

Красноярск

2022

Составители: А.М.Штукарина

Основы неврологии : фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по специальности 34.02.02 Медицинский массаж (для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению) (очная форма обучения). / сост. А.М.Штукарина. – Красноярск : тип. КрасГМУ, 2022. – 22 с.

Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации является неотъемлемой частью учебно-методического комплекса дисциплины ОПОП ВО. Составлен в соответствии с ФГОС СПО 2021 по специальности 34.02.02 Медицинский массаж (для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению), рабочей программой дисциплины (2022 г.) и СТО СМК 7.5.03/1-21. Выпуск 3.

Рекомендован к изданию по решению ЦКМС (Протокол № 9 от 24 мая 2022 г.)

© ФГБОУ ВО КрасГМУ
им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого
Минздрава России, 2022

Вопросы

Критерии оценки для оценочного средства: Вопросы

Показатель оценки результатов обучения	Уровень сформированности компетенции	Шкала оценивания
Обучающийся показывает всесторонние и глубокие знания программного материала, знание основной и дополнительной литературы; последовательно и четко отвечает на вопросы и дополнительные вопросы; уверенно ориентируется в проблемных ситуациях; демонстрирует способность применять теоретические знания для анализа практических ситуаций, делать правильные выводы, проявляет творческие способности в понимании, изложении и использовании программного материала; подтверждает полное освоение компетенций, предусмотренных программой	Повышенный	5 - "отлично"
Обучающийся показывает полное знание программного материала, основной и дополнительной литературы; дает полные ответы на теоретические вопросы и дополнительные вопросы, допуская некоторые неточности; правильно применяет теоретические положения к оценке практических ситуаций; демонстрирует хороший уровень освоения материала и в целом подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой	Базовый	4 - "хорошо"
Обучающийся показывает знание основного материала в объеме, необходимом для предстоящей профессиональной деятельности; при ответе на вопросы и дополнительные вопросы не допускает грубых ошибок, но испытывает затруднения в последовательности их изложения; не в полной мере демонстрирует способность применять теоретические знания для анализа практических ситуаций, подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой на минимально допустимом уровне	Пороговый	3 - "удовлетворительно"
Обучающийся имеет существенные пробелы в знаниях основного учебного материала по дисциплине; не способен аргументированно и последовательно его излагать, допускает грубые ошибки в ответах, неправильно отвечает на дополнительные вопросы или затрудняется с ответом; не подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой - Оценка «2» (неудовлетворительно)	-/-	2 - "неудовлетворительно"

1. Дайте определение неврологии, перечислите ее цели и задачи. Назовите основоположника клинической неврологии и основателя неврологии в России.

ОК-1 , ОК-3 , ПК-1.2

2. Расскажите о строении периферической нервной системы, вегетативной нервной системы.

ОК-1 , ОК-2 , ПК-1.2

3. Охарактеризуйте методику неврологического осмотра. 2.Расскажите об исследовании высших мозговых функций. 3.Назовите способы исследования функций черепных нервов. 4.Перечислите методы исследования рефлекторно-двигательных функций. 5.Проанализируйте исследование чувствительности. 6.Расскажите об

исследовании функций вегетативной нервной системы. 7.Перечислитедополнительные методы исследования в неврологии. 8.Охарактеризуйте особенности лечения больных с заболеваниями нервной системы.

ОК-1

4. Как можно классифицировать сосудистые заболевания нервной системы?

ОК-1

5. Перечислите возбудителей различных инфекционных болезней нервной системы и пути передачи инфекционных заболеваний нервной системы.

ОК-1

6. Опишите строение центральной нервной системы

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ПК-1.2

7. Назовите черепно-мозговые нервы.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ПК-1.2

8. Охарактеризуйте кровоснабжение и оболочки головного и спинного мозга.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ПК-1.2

9. Перечислите расстройства высших корковых функций.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ПК-1.2

10. Перечислите двигательные нарушения.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ПК-1.2

11. Охарактеризуйте чувствительные расстройства.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ПК-1.2

12. Перечислите нарушения координации движения.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ПК-1.2

13. Охарактеризуйте вегетативные расстройства, тазовые нарушения, менингеальный синдром.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ПК-1.2

14. Назовите спинномозговые нервы

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ПК-1.2

15. Опишите кровоснабжение и оболочки спинного мозга

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ПК-1.2

16. Перечислите расстройства чувствительных функций.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ПК-1.2

17. Перечислите двигательные нарушения

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ПК-1.2

18. Расскажите об исследовании высших мозговых функций.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ПК-1.2

19. Назовите способы исследования функций черепных нервов.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ПК-1.2

20. Перечислите методы исследования рефлекторно-двигательных функций.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ПК-1.2

21. Проанализируйте исследование чувствительности. Расскажите об исследовании функций вегетативной нервной системы.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ПК-1.2

22. Перечислите дополнительные методы исследования в неврологии. Охарактеризуйте особенности лечения больных с заболеваниями нервной системы.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ПК-1.2

23. Перечислите причины возникновения сосудистых заболеваний нервной системы

ОК-1 , ОК-2 , ПК-1.2

24. Охарактеризуйте основные клинические проявления сосудистой патологии нервной системы (геморрагический, ишемический инсульт).

ОК-1 , ОК-2 , ПК-1.2

25. Охарактеризуйте сущность сестринского вмешательства на догоспитальном и госпитальном этапах.

ОК-1 , ОК-2 , ПК-1.2

26. Перечислите особенности общения с больными с нарушением речи и двигательными расстройствами.

ОК-1 , ОК-2 , ПК-1.2

27. Охарактеризуйте основные клинические проявления первичных менингитов, энцефалитов, миелитов, полирадикулоневритов, рассеянный склероз, арахноидит.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ПК-1.2

28. Перечислите особенности сестринского вмешательства при первичных и вторичных менингоэнцефалитах.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ПК-1.2

29. Охарактеризуйте особенности санэпидрежима при менингококковом, туберкулезном, сифилитическом менингитах.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ПК-1.2

30. Назовите особенности реабилитации больных с инфекционными заболеваниями нервной системы

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ПК-1.2

31. 1.Перечислитепричины поражения периферической нервной системы.

ОК-1

32. 2.Назовите основные клинические проявления болезней периферической нервной системы. В чем разница между невритом, невралгией, полиневропатией?

ОК-1

33. 3.Расскажите об остеохондрозе позвоночника.

ОК-1

34. 4.Охарактеризуйте туннельные синдромы.

ОК-1

35. 5. Охарактеризуйте заболевания вегетативной нервной системы.

ОК-1

1. 1. Дайте определение терминам: мышечная гипотония; спастический тонус; пластический тонус. 2. Назовите и опишите симптомы орального автоматизма. 3. Опишите методику неврологического осмотра 4. Что позволяет оценить рентгенография костей черепа? Для уточнения каких диагнозов используется? 5. Перечислите и дайте определение двигательным нарушениям при неврологических заболеваниях. 6. Опишите колено-пяточную пробу 7. Что такое ЭХО-ЭГ и для чего используется 8. Перечислите основные отделы головного мозга с описанием функций каждого из них 9. В чем диагностическая ценность метода Магнитно-резонансной ангиографии (МРА)? 10. Опишите симптом Лассега. При каких заболеваниях он положительный? 11. Опишите с помощью каких проб оценивают сохранность координации движений?

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5

Ситуационные задачи

Критерии оценки для оценочного средства: Ситуационные задачи

Показатель оценки результатов обучения	Уровень сформированности компетенции	Шкала оценивания
Полно раскрыто содержание материала; материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности; продемонстрировано системное и глубокое знание программного материала; точно используется терминология; показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации; продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков; продемонстрирована способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач; продемонстрировано знание современной учебной и научной литературы	Повышенный	5 - "отлично"
Вопросы излагаются систематизированно и последовательно; продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер; продемонстрировано усвоение основной литературы; в изложении допущены небольшие пробелы, не искажившие содержание; допущены один - два недочета при освещении основного содержания, исправленные по замечанию преподавателя	Базовый	4 - "хорошо"
Неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала; усвоены основные категории по рассматриваемому вопросу; имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии; при неполном знании теоретического материала выявлена недостаточная сформированность компетенций, умений и навыков, студент не может применить теорию в новой ситуации; продемонстрировано усвоение основной литературы	Пороговый	3 - "удовлетворительно"
Не раскрыто основное содержание учебного материала; обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части учебного материала; допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов; не сформированы компетенции, умения и навыки	-/-	2 - "неудовлетворительно"

1. Ситуационная задача №1: Мужчина 40 лет внезапно потерял сознание и с криком упал на автобусной остановке. Появились тонические, а затем клонические судороги. Наблюдался цианоз лица, выделение розовой пены изо рта, непроизвольное мочеиспускание. Реакция зрачков на свет отсутствовала. Задания: 1. Определите неотложное состояние пациента. 2. Составьте алгоритм действий по оказанию неотложной помощи. 3. Определите проблемы пациента, сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого вмешательства. 4. Сформулируйте дополнительные методы обследования пациента

2. Ситуационная задача №2: Студент, подрабатывая во время сессии, заметил ослабление памяти, стал очень рассеянным и невнимательным. Также жалуется на повышенную раздражительность, непостоянную головную боль, плохой сон, плохое настроение, повышенную утомляемость, периодическое сердцебиение. При клиническом и лабораторном обследовании признаков поражения нервной системы и внутренних органов не выявлено. Задания: 1. Определите состояние пациента и неврологический синдром. 2. Объясните, с чем связаны жалобы пациента. 3. Предложите меры профилактики. 4. Определите проблемы пациента, сформулируйте цели и составьте план реализации сестринских вмешательств.

3. Ситуационная задача №3: У солдата срочной службы остро развилось лихорадочное состояние, температура 39°C, головная боль, рвота, потеря сознания. Врач выявил сниженное питание, астеническое телосложение, мелкоточечную сыпь в области ягодиц и подколенных ямок, пульс 98 в минуту, ритмичный. Неврологически: выраженная ригидность мышц шеи, симптом Кернига, верхний и нижний симптомы Брудзинского. Анализ ликвора: давление 300 мм водного столба, цвет мутный, белесоватый, цитоз 1500 в 1мм³, преобладают нейтрофилы. При опросе солдат этой роты, выяснилось, что у одного из них постоянно был насморк с гнойным отделяемым. Диагноз: Менингококковый менингит. Задания: 1. Определите неврологический синдром. 2. Предложите дополнительные методы обследования. 3. Предположите возможный источник заражения и исходы заболевания. 4. Назовите план необходимых санитарно-эпидемических мероприятий.

4. Ситуационная задача №4: Ситуационная задача № 1 Мужчина 56 лет после инсульта. Понимает обращенную к нему речь, но сам говорить не может. Просьбы прочитать текст, написать свое имя или сосчитать до 10 понимает, но выполнить не может. Правша. Не может выполнить целенаправленное действие: затрудняется сложить цветные карандаши в одну коробку, а черные карандаши в другую, путает их. При осмотре наблюдается снижение мышечной силы руки и ноги с правой стороны. Сознание ясное. Кожные покровы обычной окраски, сухие. Сердечные тоны громкие, ритмичные. Пульс удовлетворительного наполнения, напряжения, 74 удара в минуту. АД 130/80 мм рт.ст. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Жалобы на головную боль, слабость, головокружение, задержку стула, шаткость походки. Задания: 1. Назовите и дайте определение каждому, имеющемуся у пациента, симптому нарушения двигательных и высших мозговых функций. 2. Определите какие доли какого полушария были поражены при инсульте. 3. Определите проблемы пациента, объясните, как будете с ним общаться.

Ответ 1: Эталон ответа на ситуационную задачу №1 1. Нарушения высших мозговых функций - моторная афазия, аграфия, акалькулия, алексия, конструктивная апраксия. Симптомы поражения мозжечка - шаткая походка, несистемное головокружение. Двигательные нарушения - гемипарез. Нарушение функции тазовых органов - запор. 2. Поражение левого полушария. Лобная, височная, теменная доля. Мозжечок. 3. Проблемы пациента. Настоящие проблемы: головная боль, слабость, головокружение, задержка стула, шаткость походки. Приоритетная проблема: головная боль Потенциальные проблемы: • пролежни Краткосрочная цель: в течение

смены уменьшить боль, помочь в опорожнении кишечника Долгосрочная цель: облегчение страданий пациента. • Объяснять пациенту все проводимые процедуры, давать ему возможность выражать свои страхи и опасения.

ОК-2 , ОК-3 , ПК-1.2

5. Ситуационная задача №5: Ситуационная задача № 2 Женщина 50 лет с жалобами на выраженные приступообразные головные боли, преимущественно ночью и утром. На высоте головной боли - тошнота, рвота. Жалобы на головокружение, общую слабость, нарушение походки и координации движений. Особо выделяет нарушение зрения по типу «тоннельного зрения», выраженное снижение памяти и изменение почерка. Болеет в течение последнего месяца с постепенным нарастанием симптоматики. Объективно: ригидность шеи, симптомы Кернига и Брудзинского положительные, АД 150/90 мм рт. ст., пульс 90 ударов в минуту, температура 36,9°C. Рефлексы высокие с обеих сторон. Симптом Бабинского с обеих сторон. Предположительный диагноз: опухоль головного мозга. Задания: 1.Назовите и опишите неврологические синдромы, наблюдающиеся у данной больной. 2.Изложите развитие и прогноз данного заболевания. 3..Продемонстрируйте методику проведения пальценосовой пробы.

Ответ 1: Эталон ответа на ситуационную задачу № 2: 1.У больной имеют место синдромы: • Отека головного мозга. • Менингеальный синдром: Ригидность мышц шеи- неспособность пациента при наклоне головы вперед приблизить подбородок к груди в результате напряжения мышц задней группы шеи. Симптом Кернига- невозможность разогнуть ногу, согнутую в тазобедренном и коленном суставах. Симптом Брудзинского- при наклоне головы к груди у больной ноги сгибаются в коленных суставах. • Синдром внутричерепной гипертензии проявляется распирающей головной болью, тошнотой, рвотой на высоте боли, снижением уровня сознания. При длительно существующей внутричерепной гипертензии на рентгенограммах черепа можно отметить усиление пальцевых вдавлений, остеопороз спинки турецкого седла, при исследовании глазного дна - отёк сосков зрительных нервов • Очаговые неврологические симптомы Головокружение, общую слабость, нарушение походки, координацию движения, нарушение зрения (по типу «тоннельного зрения»), выраженное снижение памяти и изменение почерка. 2.Прогноз неблагоприятный (дальнейшее нарастание отека головного мозга, метаболического ацидоза, нарушения жизненных функций). 3.Пальценосовая проба: больной стоит с закрытыми глазами, руки вытянуты горизонтально перед собой с выпрямленными пальцами; указательным пальцем руки больной медленно достает до кончика носа.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ПК-1.2

6. Ситуационная задача №6: Ситуационная задача Мужчина 60 лет в последние несколько месяцев чувствует сильную боль в поясничном отделе позвоночника. Жалобы: на боль в области поясницы, снижение силы в обеих нижних конечностях, чувство ползания мурашек. Из анамнеза: в последние 2 недели появилось чувство онемения в стопах, слабость в ногах, запоры, в последнюю неделю - эпизоды недержания мочи. Глазные яблоки при взгляде в сторону ритмично подергиваются. Похудание, особенно в нижних конечностях. Объективно: состояние средней тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы обычной окраски, сухие. Сердечные тоны громкие, ритмичные. Пульс удовлетворительного наполнения, напряжения, 74 удара в минуту. АД 120/80 мм рт.ст. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. В области 1-2 поясничных позвонков отмечается отек, болезненность при пальпации. Есть подозрение на опухоль спинного мозга. Задания: 1.Назовите и дайте определение каждому симптому нарушения двигательных и чувствительных функций данного пациента. 2.Перечислите необходимые методы обследования. 3.Определите проблемы пациента.

Ответ 1: Эталон ответа на ситуационную задачу 1.Синдром поражения пояснично-крестцового отдела • периферический (вялый) паралич нижних конечностей вследствие поражения передних

рогов спинных нервов, из которых осуществляется периферическая иннервация нижних конечностей; • парестезия ложное восприятие – ощущение ползания мурашек • гипестезия – снижение чувствительности в стопах • атрофия мышц нижних конечностей • нистагм – ритмичные подергивания глазных яблок при взгляде в стороны • парепарез – снижение силы мышц обеих нижних конечностей • центральное расстройство функции тазовых органов, при поражении симпатических центров в поясничном отделе спинного мозга развивается истинное недержание мочи и запоры 2. Для уточнения диагноза (опухоль спинного мозга) необходимо рентгенографическое исследование нижнегрудного, поясничного отделов позвоночника. Состояние спинного мозга можно оценить с помощью КТ или МРТ, миелографии. Поиск первичной опухоли (исследование предстательной железы, рентгенография грудной клетки и т.д.) 3. Проблемы пациента. Настоящие проблемы: • боль в области поясницы, слабость в нижних конечностях Приоритетная проблема: • сильная боль в поясничном отделе позвоночника Потенциальные проблемы: • пролежни Краткосрочная цель: в течение смены уменьшить боль Долгосрочная цель: облегчение страданий пациента

ОК-2 , ОК-3 , ПК-1.2

7. Ситуационная задача №7: Ситуационная задача Мужчина 40 лет. работает строителем, боли появились после переохлаждения, состояние ухудшилось в течение последних 3 дней. Жалобы на боль в околоушной области справа, слабость мимических мышц в правой половине лица. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы обычные. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердечные тоны громкие, ритмичные. Пульс 74 удара в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 130/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Неврологический статус: лицо асимметрично. Справа кожные складки сглажены, угол рта опущен, больной не может поднять бровь, зажмурить глаз. Справа глазная щель шире, при сильном зажмуривании ресницы не полностью «прячутся» в глазную щель. Задания: 1. Сформулируйте и обоснуйте предполагаемый диагноз. 2. Определите проблемы пациента 3. Расскажите о принципах лечения в стационаре.

Ответ 1: Эталон ответа на ситуационную задачу 1. Невропатия лицевого нерва. Провоцирующий фактор: переохлаждение; неврологическая симптоматика: лагофтальм, симптом ресниц, на стороне поражения кожные складки сглажены, угол рта опущен. В острой стадии больных необходимо госпитализировать. 2. Необходимо провести общее клиническое обследование: исключить симптоматическое поражение лицевого нерва при черепно-мозговой травме, рассеянном склерозе. Необходимо провести электромиографию исключить миопатию. 3. Проблемы пациента: Настоящие проблемы: • боль в околоушной области справа • слабость в области правой половины лица Приоритетная проблема: • слабость в области правой половины лица Потенциальная проблема: • развитие осложнений Краткосрочная цель: оказать помощь пациенту в случае развития паралича. Долгосрочная цель: к моменту выписки пациент будет знать о необходимости постоянного диспансерного наблюдения и лечения. 4. Методы лечения в стационаре: а) кортикостероиды в первые дни заболевания преднизолон 60-80 мг в сутки в течение 5-7 дней; б) введение реополиглюкина, пентоксифиллина, трентала; в) вследствие неполного закрытия и сухости глаза возникает угроза изъязвления роговицы, рекомендуются ношение очков, закапывание увлажняющих глазных капель визин; г) гимнастика мимических мышц перед зеркалом. д) парафиновые аппликации, точечный массаж, рефлексотерапия; е) реконструктивные операции.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ПК-1.2

8. Ситуационная задача №8: Ситуационная задача № 3 Мужчина 35 лет. Жалобы на резкие, приступообразные боли в нижней челюсти, иррадиирующие в затылок. Боль сопровождается слезотечением, покраснением лица, отделением слизи из носа. В анамнезе: за последние три недели больного часто беспокоила зубная боль, частота приступов 5-6 раз в сутки. Объективно:

общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы обычные. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердечные тоны громкие, ритмичные. Пульс 76 ударов в минуту удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 130/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Неврологический статус: очаговой неврологической симптоматики нет. При надавливании в области крыла носа, десны начался очередной приступ. Задания: 1.Сформулируйте неврологический синдром пациента. 2. Определите проблемы пациента. 3.Расскажите о принципах лечения в стационаре.

Ответ 1: Эталон ответа на ситуационную задачу № 3: 1.Имеет место синдром поражения черепных нервов (поражен тройничный нерв). Невралгия тройничного нерва вторая, третья ветви тройничного нерва, проявляющаяся в повторяющихся, чрезвычайно сильных кратковременных приступах боли в лице. Жевание, чистка зубов, бритье и просто прикосновение к лицу нередко провоцируют боль. Приступы односторонних, интенсивных болей в зоне иннервации нижнечелюстного нерва второй, третьей ветвей тройничного нерва. Наличие триггерных точек в области крыла носа, щеки, десны, отсутствие очаговой неврологической симптоматики. 2. Проблемы пациента: Настоящие проблемы: • резкие, приступообразные боли в области нижней челюсти, иррадиирующие в затылок • боль сопровождается слезотечением, покраснением лица, отделением слизи из носа Приоритетная проблема: • резкая боль Потенциальная проблема: • развитие осложнений Краткосрочная цель: уменьшить боль Долгосрочная цель: облегчение страданий пациента 3.Госпитализация в неврологическое отделение. Принципы лечения в стационаре: 1. По назначению врача прием финлепсина в дозе 200-1200мг/сутки. 2.Анальгетики, антидепрессанты (амитриптилин). 3.Блокады ветвей нерва. 4.Рефлексотерапия. 5.По необходимости нейрохирургическое вмешательство.

ОК-1

9. Ситуационная задача №9: Ситуационная задача № 6 Бабушка 79 лет. Потерялась на улице, не помнит где живет. Помнит свое имя и год рождения. Лицо маскообразное, ходит мелкими шажками, голова и тело при ходьбе наклонены вперед. Наблюдается дрожание головы и однообразное повторяющееся пожимание плечами. Жалобы на головную боль, ползание мурашек по телу, головокружение и неустойчивость при ходьбе, частые запоры. Не может сама застегнуть пуговицы. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Возбуждена. Кожные покровы обычной окраски, сухие. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 18 в минуту, ритм правильный, дыхание глубокое. Сердечные тоны громкие, ритмичные. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжением ударов в минуту. АД 140/85 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Задания: 1.Назовите и дайте определение каждому симптому нарушения двигательных и высших мозговых функций данной пациентки. 2. Определите проблемы пациента 3.Охарактеризуйте принципы профилактики данного заболевания

Ответ 1: 1) Эталон ответа на ситуационную задачу №6 1. Паркинсонизм – следствие поражения нейронов черной субстанции ножек мозга. Проявляется повышением тонуса мышц (пластическая ригидность), обеднением и замедленностью движений, отсутствием содружественных движений, мелким дрожанием. Вид больных типичен: «маскообразное» лицо, походка мелкими шажками, наклон тела и головы вперед («поза просителя»), акт ходьбы без участия рук. Тремор– ритмическое дрожание конечностей Тик– кратковременные однообразные клонические подергивания отдельных мышечных групп, чаще лица. быстрые стереотипные движения: моргание, чмоканье, пожимание плечами Парестезия– ложное восприятие, чаще всего – ощущение ползания мурашек, покалывания, жжения. Апраксия - нарушение целенаправленных сложных действий. Несистемное головокружение – ощущение неустойчивости и нарушения равновесия, сопровождающееся неловкими движениями вследствие атаксии 9нарушения координации движений). Проявления нарушений функции тазовых органов- запоры 2. Проблемы пациентки Настоящие проблемы: • головная боль • головокружение • неустойчивость при ходьбе • ослабление памяти • запоры •

паркинсонический синдром
 Приоритетная проблема: • головная боль
 Потенциальная проблема: • слабоумие • инсульт •
 Краткосрочная цель: к концу смены головная боль не будет беспокоить пациентку. Долгосрочная цель: к моменту выписки пациентка будет ощущать себя удовлетворительно, будет знать необходимость постоянного поддерживающего лечения.

3.Профилактика. Воздействие на основные факторы риска. Важное значение имеет исключение или коррекция основных факторов риска, к которым помимо артериальной гипертензии относятся психоэмоциональное перенапряжение, курение, злоупотребление алкоголем, избыточная масса тела, малоподвижный образ жизни, заболевания сердца, сахарный диабет. Комплекс профилактических мероприятий включает: 1) пропаганду здорового образа жизни; 2) психотерапию; 3) лечебную физкультуру; 4) физиотерапию; 5) фармакотерапию; 6) санаторно-курортное лечение. Здоровый образ жизни предусматривает: организацию правильного режима труда, отдыха и питания; исключение вредных привычек — курения и злоупотребления алкоголем; диету с ограничением поваренной соли (до 5 г в день), общего калоража, животных жиров и холестеринсодержащих продуктов (жирные сорта мяса, печень, яйца и др.); оптимальную физическую активность. Больные с начальными стадиями нередко декомпенсируются при напряженном умственном и физическом труде. Им противопоказана работа, связанная с профессиональными вредностями: вибрацией, ночными сменами, в горячих и шумных цехах. К обострению заболевания часто приводят психоэмоциональные перенапряжения, конфликты на производстве и в быту. Психотерапия представляет собой патогенетический метод лечения. Ее основными задачами являются: выработка у пациента правильного, спокойного отношения к своему заболеванию; психологическая адаптация к окружающей среде; устранение астенических проявлений заболевания; повышение эффективности психической и социальной адаптации больных. Лечебная физкультура — это активный метод общей патогенетической и профилактической терапии, положительно влияющий на уровень АД, сердечную деятельность и мозговую гемодинамику; лечебная физкультура способствует восстановлению их компенсаторных механизмов; повышает физическую работоспособность; уменьшает клинические проявления заболевания. Лечебная физкультура должна проводиться регулярно и непрерывно, назначаться индивидуально с постепенным повышением нагрузки, использованием разнообразных форм и средств. Частота занятий 4-5 раз в неделю. Интенсивность упражнений рассчитывают, используя показатель максимальной частоты сердечных сокращений (из 220 вычитают возраст больного в годах). Для больных без симптомов ишемической болезни сердца, ведущих сидячий образ жизни, выбирают такую интенсивность физических упражнений, при которой частота сердечных сокращений составляет 60-75% от максимальной. Физиотерапия В профилактике и лечении паркинсонизма широко используются физиотерапевтические методы лечения: электрофорез лекарственных средств; электросон; бальнеотерапия (общие сульфидные, радоновые, йодобромные, углекислые, хлоридно-натриевые, кислородные, азотные, хвойные ванны на пресной или морской воде); рефлексотерапия (иглоукалывание, прижигание, электроакупунктура, воздействие лазерным излучением); магнитотерапия; оксигенотерапия (в виде кислородных коктейлей); аэроионотерапия и др. Санаторно-курортное лечение показано при легких и умеренных стадиях заболевания. Необходимо учитывать, что больные плохо переносят пребывание на южных курортах в жаркое время года и в высокогорных областях с частой переменой метеорологических условий. Целесообразно направлять пациентов в местные санатории сердечно-сосудистого типа, где не нужно тратить времени на акклиматизацию. Адекватное лечение больных способствует предупреждению инвалидизации и преждевременной смерти больных, продлению активной, полноценной жизни. Коррекция гипотензивной терапии. Дезагрегантная терапия, ноотропные, вазоактивные, нейропротективные средства, нейропсихологический тренинг.;

ОК-1

10. Ситуационная задача №10: Ситуационная задача № 1 Женщина 70 лет, внезапно потеряла сознание, наблюдались клонические судороги. Из анамнеза:(со слов дочери) в течение 10 лет

страдает гипертонической болезнью. 3 года назад перенесла инфаркт миокарда. В течение последних 2 лет отмечаются приступы мерцательной аритмии. Последние 2 недели жаловалась на онемение пальцев рук, снижение памяти, головокружение. Объективно: общее состояние тяжелое. Без сознания. Оценка по шкале комы Глазго - 3 балла. Кожные покровы бледные, сухие. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 16 в минуту. Сердечные тоны приглушены, аритмичные. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, 96 ударов в минуту. АД 160/80 мм рт.ст. Живот мягкий, без особенностей. Мочеиспускание непроизвольное. Неврологический статус: зрачок справа шире, реакция на свет снижена. Двигательные реакции отсутствуют, тонус мышц снижен, снижение чувствительности с обеих сторон. Слева меньшее смыкание глазной щели, сглаженность носогубной складки, опущение угла рта, парез взора, гипотония мышц слева более выражена. Задания: 1. Определите неотложное состояние пациентки. Расскажите какие симптомы относятся к общемозговым, а какие к очаговым. 2. Составьте алгоритм действий по оказанию неотложной доврачебной помощи. 3. Назовите дополнительные методы обследования.

Ответ 1: Эталон ответа на ситуационную задачу №1 1. Острое нарушение мозгового кровообращения. Ишемический инсульт. На основании данных: острое начало, наличие судорожного симптома, потеря сознания, мерцательная аритмия, особенности неврологического статуса. Общемозговые симптомы: нарушение сознания Очаговые неврологические симптомы: зрачок справа шире, реакция на свет снижена. Двигательные реакции отсутствуют, тонус мышц снижен, снижение чувствительности с обеих сторон. Слева меньшее смыкание глазной щели, сглаженность носогубной складки, опущение угла рта, парез взора, гипотония мышц слева более выражена. 2. Оптимальный алгоритм действий догоспитальной помощи следующий: • немедленно вызвать бригаду скорой помощи; • уложить больного так, чтобы голова и верхняя часть туловища были приподняты; • расстегнуть воротник для облегчения дыхания, обеспечить доступ свежего воздуха; • если у больного возникла рвота, осторожно повернуть его голову и очистить полость рта марлей или платком; • измерить АД и посчитать пульс. При очень высоком АД (систолическое АД - 200 мм рт. ст. и выше) по назначению врача положить под язык 1 таблетку - 0,000075 мг клофелина (гемитона) или 50 мг каптоприла (капотена), или 10 мг нифедипина (коринфара); • если у больного развился эпилептический припадок, необходимо его уложить, положить под голову подушку, повернуть набок, если приступы судорог повторяются один за другим, медицинская сестра по назначению врача должна ввести внутримышечно ампулу диазепама (синонимы: седуксен, реланиум, релиум). 3. Дополнительными методами обследования являются КТ, МРТ. В некоторых случаях спинномозговая пункция.

ОК-1

11. Ситуационная задача №11: Ситуационная задача № 3 Мужчине 60 лет, находится без сознания. Со слов жены за несколько часов до потери сознания жаловался на сильную головную боль, головокружение, тошноту, рвоту. Накануне мужчина сильно понервничал на работе. В анамнезе: гипертоническая болезнь, систематически не лечился. Объективно: неконтактен, речь отсутствует. Гиперемия лица, зрачки расширены с обеих сторон, равны, реакция на свет отсутствует. АД 280/120 мм рт. ст., пульс 120 ударов в минуту, температура тела 38,9, дыхание шумное, хрипящее с периодами апноэ до 5-10 секунд. Голова и глаза больного повернуты вправо. Носогубная складка слева сглажена, угол рта опущен. Задания: 1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента, предположите с какой стороны находится очаг поражения. 2. Определите проблемы пациента, сформулируйте цели 3. Расскажите о профилактике инсульта.

Ответ 1: Эталон ответа на ситуационную задачу №3 1. Острое нарушение мозгового кровообращения (геморрагический инсульт). Очаг находится справа. 2. Проблемы пациента: Настоящие проблемы: • сильная головная боль • головокружение • тошнота • рвота • потеря сознания • тахикардия • АД 280/120 мм рт. ст. Приоритетная проблема: • потеря сознания • АД 280/120 мм рт. ст. Потенциальная проблема: • смерть • инвалидизация Краткосрочная цель: стабилизация состояния Долгосрочная цель: к моменту выписки пациентка будет чувствовать

себя удовлетворительно. 3. Профилактика ОНМК заключается в воздействии на факторы риска: Предупреждение развития атеросклероза – соблюдение диеты, регулярный контроль уровня холестерина крови, прием по назначению врача гиполипидемических препаратов. Профилактика развития ожирения, сахарного диабета, гипертонической болезни – регулярные физические нагрузки. Отказ от курения и алкоголя. Борьба со стрессом. Лечение гипертонической болезни, сахарный диабет, болезней крови, приводящих к образованию тромбов.

ОК-1

12. Ситуационная задача №12: Ситуационная задача №1 У больной 30-ти лет выраженная слабость, «не слушаются» и ослабли ноги. Жалобы на слабость в ногах, чувство онемения в стопах, общую слабость, неустойчивость при ходьбе, двоение в глазах, дрожание в руках, затруднения с речью. Из анамнеза: в течение последних нескольких недель появилась и стала нарастать слабость в ногах, затем присоединилось двоение в глазах, с неделю отмечает дрожание рук, затруднения с речью, повышение температуры до 37,1С, потливость. Прием горячей ванны ухудшает состояние. Объективно: общее состояние тяжелое. Сознание ясное. Кожные покровы обычной окраски, влажные. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 19 в минуту. Сердце: тоны громкие, ритм правильный. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, 88 ударов в минуту. АД 115/65 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Неврологический статус: фотореакция сохранена, имеется нистагм. Скандированная речь. В верхних и нижних конечностях определяется интенционный тремор, мышечная сила в нижних конечностях ослаблена, сухожильные рефлексы оживлены, тонус в мышцах повышен, снижена чувствительность в области стоп, отмечается слабость мимической мускулатуры (лагофталм.). Патологические стопные рефлексы Бабинского, Россолимо. ЭКГ: патологии не выявлено. Задания: 1.Определите и обоснуйте предположительный диагноз. Какие функции нервной системы нарушены у пациентки? 2.Назовите дополнительные методы обследования. 3.Определите нарушенные потребности пациентки.

Ответ 1: Эталон ответа на ситуационную задачу №1 1.Рассеянный склероз. Обоснование: данные анамнеза, данные неврологического осмотра (быстро прогрессирующий парапарез, нарушение чувствительности по типу «носков», наличие триады Шарко: интенционный тремор, нистагм, скандированная речь). Госпитализация в неврологическое отделение. 2.Необходимо провести МРТ, спинномозговую пункцию. При исследовании спинномозговой жидкости определяется клеточная-белковая диссоциация, умеренное увеличение цитоза. 3.Нарушенные потребности: говорить, ходить, видеть, работать, общаться, поддерживать нормальную температуру тела. 4.Проблемы пациентки. Настоящие проблемы: слабость в ногах, чувство онемения в стопах, общая слабость, неустойчивость при ходьбе, двоение в глазах, дрожание в руках, затруднения с речью, потливость Приоритетная проблема: общая слабость Потенциальные проблемы: риск развития слепоты и полной неподвижности Краткосрочная цель: уменьшить общую слабость. Долгосрочная цель: к выписке пациентка будет чувствовать себя удовлетворительно.

ОК-1

13. Ситуационная задача №13: Ситуационная задача № 4 Во время летних каникул, находясь у бабушки в деревне, 14-летний подросток регулярно пил козье молоко. Внезапно у него возник озноб, поднялась температура до 39С, заболела голова, была рвота. На второй день болезни был жидкий стул, боли в животе. Через два дня температура снизилась, но еще через два дня, вновь поднялась, стал сонлив и спутан. Объективно: положительные симптомы ригидности шейных мышц, Кернига и Брудзинского. Очаговой неврологической симптоматики не выявлено. Задания: 1.Определите и обоснуйте состояние пациента. Расскажите о возможных путях заражения. 2.Охарактеризуйте синдромы нейроинфекций. 3.Назовите дополнительные методы

обследования.

Ответ 1: Эталон ответа на ситуационную задачу № 4: 1.Клещевой энцефалит, менингеальная форма. Энтеральный путь заражения, козье молоко. 2.Общеинфекционный синдром, который проявляется следующими симптомами: слабость; общее недомогание; головная боль; повышение температуры тела; диспептические расстройства (боли в животе, жидкий стул). Синдромы нейроинфекций: Менингеальный синдром Основные симптомы менингеального синдрома: головная боль; повышенная чувствительность (гиперестезия) к свету, звукам, запахам, которые воспринимаются обостренно и вызывают усиление головной боли, тошноту и рвоту; появление менингеальных симптомов: ригидности мышц шеи, симптома Кернига, симптома Лесажа (у новорожденных). Синдром внутричерепной гипертензии Интенсивные головные боли, с тошнотой и повторной рвотой - характерные и постоянные проявления синдрома внутричерепной гипертензии. У детей младшего возраста наблюдается выбухание большого родничка, растягиваются швы между костями черепа, увеличиваются его размеры. Нормальное внутричерепное давление в положении лежа составляет 150 мм вод.ст. При внутричерепной гипертензии оно повышается до 200 - 300 мм вод. ст. и более. Измерение внутричерепного давления производится во время проведения люмбальной пункции. Отек головного мозга Основные симптомы нарастающего отека мозга: усиление головной боли; повторная рвота; симптомы менингизма. Осложнение отека мозга - дислокация мозга. Дислокационный синдром обусловлен смещением мозговых структур и ущемлением плотными тканями черепа. Сдавление ствола мозга в области большого затылочного отверстия или в отверстии мозжечкового намета вызывает нарушения дыхания и сердечной деятельности центрального типа, которые ведут к смерти. При дислокации и ущемлении ствола мозга появляются: брадикардия; нарушение ритма и глубины дыхания; анизокория; прогрессирующее расстройство сознания; тонические судороги. Энцефалический синдром Энцефалический синдром - нарушение функционирования головного мозга, проявляющееся изменениями сознания различной степени: оглушением; сопорозным состоянием; комой; психомоторным возбуждением. Отмечаются галлюцинации, бред, судороги. Энцефалический синдром нередко проявляется выраженного нейротоксикоза. Симптомы нарушения мозговых функций исчезают бесследно после купирования нейротоксикоза. Наличие симптомов неврологического дефицита - парезов, расстройств чувствительности и координации, нарушения речевых функций у больного с нейроинфекцией свидетельствует о повреждении структуры мозгового вещества(энцефалита). 3.Анализ ликвора на выявление вируса - серологическое исследование, ПЦР.

ОК-1

14. Ситуационная задача №14: Ситуационная задача № 3 Мужчина 35 лет. Жалобы на резкие, приступообразные боли в нижней челюсти, иррадиирующие в затылок. Боль сопровождается слезотечением, покраснением лица, отделением слизи из носа. В анамнезе: за последние три недели больного часто беспокоила зубная боль, частота приступов 5-6 раз в сутки. Задания: 1.Сформулируйте неврологический синдром пациента. 2. Определите проблемы пациента. 3. Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого вмешательства

Ответ 1: 1.Имеет место синдром поражения черепных нервов (поражен тройничный нерв). Невралгия тройничного нерва вторая, третья ветви тройничного нерва, проявляющаяся в повторяющихся, чрезвычайно сильных кратковременных приступах боли в лице. Жевание, чистка зубов, бритье и просто прикосновение к лицу нередко провоцируют боль. Приступы односторонних, интенсивных болей в зоне иннервации нижнечелюстного нерва второй, третьей ветвей тройничного нерва. Наличие триггерных точек в области крыла носа, щеки, десны, отсутствие очаговой неврологической симптоматики. 2. Проблемы пациента: Настоящие проблемы: • резкие, приступообразные боли в области нижней челюсти, иррадиирующие в затылок • боль сопровождается слезотечением, покраснением лица, отделением слизи из носа Приоритетная проблема: • резкая боль Потенциальная проблема: • развитие осложнений

Краткосрочная цель: уменьшить боль Долгосрочная цель: облегчение страданий пациента 3. План сестринского ухода № Мероприятия Мотивация 1 Вызвать врача. Для оказания квалифицированной помощи. 2 Провести невербальную оценку боли, используя шкалу для оценки боли. Для оценки интенсивности боли. 3 Оценить интенсивность боли, наблюдая за поведением пациента. Для выбора анальгетика. 4 По согласованию с врачом вводить анальгетики. Проведение медикаментозной терапии. 5 Помочь пациенту занять положение, уменьшающее боль Облегчение страданий пациента. 6 Объяснять пациенту все проводимые процедуры, давать ему возможность выражать свои страхи и опасения. Для купирования приступа боли. 7 Использовать известные процедуры релаксации. Для уменьшения боли. Оценка сестринских вмешательств: страдания пациента уменьшились.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ПК-1.2

15. Ситуационная задача №15: Мужчина 40 лет работает грузчиком в порту 3 года, боли впервые появились 1,5 года назад в виде острого прострела в пояснице. Затем боли периодически возникали после физических нагрузок. За последнюю неделю состояние значительно ухудшилось. Боль стала отдавать в ногу и пальцы стопы. Жалобы на резкие боли в области поясницы, иррадиирующие в ногу и усиливающиеся при ходьбе и физическом напряжении. Объективно: поясничный лордоз сглажен, левосторонний сколиоз поясничного отдела, гипотония икроножных мышц справа, движения в поясничном отделе ограничены. Симптом Ласега положительный. Коленный рефлекс справа снижен. Иррадиация боли -наружная поверхность бедра и голени, тыльная часть стопы I и II пальцы. Линия боли - наружная поверхность ноги (лампас). Задания: 1.Сформулируйте предположительный диагноз и охарактеризуйте болевые синдромы, имеющиеся у данного пациента. 2.Назовите дополнительные диагностические методы исследования в стационаре. 3.Сформулируйте проблемы пациента. 4.Опишите методику определения следующих симптомов: Ласега. Мацкевича, Нери.

Ответ 1: 1.Диагноз: Остеохондроз пояснично-крестцового отдела с болевым синдромом, рецидивирующее течение. Пояснично-крестцовый радикулит. Люмбаго (поясничный прострел) – острая боль в пояснично-крестцовой области, усиливающаяся при движении, кашле, чихании. Наиболее часто возникает сразу же после неловкого движения, физической нагрузки. Характерна противоболевая (анталгическая) поза, сколиоз поясничного отдела позвоночника и резкое напряжение мышц спины. Люмбалгия- подострая или хроническая боль в пояснично-крестцовой области. Часто возникает отсроченно после физических нагрузок или без явной причины. Также отмечается ограничение движений и напряжение мышц спины. Люмбоишалгия – боль в пояснично-крестцовой области, иррадиирующая в ногу. В большинстве случаев боль распространяется по задней поверхности бедра и не доходит до подколенной ямки. Характерна анталгическая поза с напряжением мышц спины, ягодиц, задней поверхности бедра. Вертеброгенный пояснично-крестцовый радикулит – самое распространенное заболевание из этой группы. Проявляется сильными болями в пояснице с иррадиацией в ягодицу, заднюю поверхность бедра, заднебоковую поверхность голени до V пальца стопы. Симптом Ласега положителен, выражены анталгический сколиоз и напряжение мышц. Характерны чувствительные расстройства в этой зоне: парестезии, онемение. Как правило, при нагрузке (ходьба) тяжесть всех симптомов увеличивается и возникает физическая слабость мышц ноги. 2.Организовать госпитализацию в стационар или передать активный вызов участковому врачу в амбулаторно-поликлиническое учреждение. В стационаре необходимо сделать рентгенографию позвоночника (спондилографию) и КТ (компьютерную томографию). 3.Проблемы пациента. Настоящие проблемы: • боли в области поясницы, иррадиирующие в ногу и усиливающиеся при ходьбе и физическом напряжении Приоритетная проблема: • резкие боли в поясничном отделе позвоночника Потенциальные проблемы: • инвалидизация Краткосрочная цель: уменьшить боль. Долгосрочная цель: облегчение страданий пациента. Симптом Ласега – это боль в пояснице и по ходу седалищного нерва при подъеме прямой ноги из положения лежа. Симптом Мацкевича –

возникновение или усиление боли по передней поверхности бедра и в паховой области при сгибании ноги в коленном суставе у лежащего на животе больного. Происходит натяжение бедренного нерва. Симптом Нери определяется следующим образом: пациент лежит на спине с выпрямленными ногами, голова приводится к груди; при этом появляется боль в пояснице, отдающаяся в ногу.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ПК-1.2

16. Ситуационная задача №16: У мужчины 30 лет на фоне силовых нагрузок в тренажерном зале, которые он проводил после длительного перерыва, появились резкие боли в поясничном отделе позвоночника, боль и парестезии по передней поверхности голени до первых пальцев стопы справа. Боль усиливается при движении и физической нагрузке. В течение пяти дней самостоятельно применял мазь с согревающим эффектом. Состояние пациента не изменилось, и он обратился за помощью к врачу. При осмотре отмечается сглаженность поясничного лордоза, напряжение мышц спины, резкое ограничение подвижности в поясничном отделе, симптом Лассега справа, гипестезия, соответствующая локализации болей, слабость тыльного разгибания первого пальца стопы справа, изменений рефлексов с нижних конечностей не выявлено. Диагноз: Дегенеративно-дистрофическое заболевание позвоночника. Спондилогенная радикулопатия L5 справа с нарушением статики и динамики в поясничном отделе позвоночника, в фазе обострения. Задания: 1.Расшифруйте диагноз. 2.Составьте план обследований. 3.Определите проблемы пациента 4.Предложите режим двигательной активности и принципы ЛФК.

Ответ 1: 1.ДДЗП – дегенеративно-дистрофическое заболевание позвоночника (группа заболеваний позвоночного столба). Спондилогенная – причиной которого явилось повреждение позвонков. Радикулопатия L5 справа – повреждение спинномозговых корешков, выходящих между 4-м и 5-м поясничными сегментами и 5-м поясничным и 1-м крестцовым сегментами спинного мозга справа. Нарушение статики и динамики – нарушение двигательной функции (например ограничение подвижности) в поясничном отделе, нарушение статики – затруднение длительного пребывания в одном положении (например человек не может находиться в положении сидя за рулем более 30 минут, начинаются выраженные боли и онемение). Фаза обострения – обострение заболевания, период в который интенсивность симптомов и жалоб достигла своего пика. 2.МРТ пояснично-крестцового отдела. 3. Проблемы пациента. Настоящие проблемы: • резкие боли в поясничном отделе позвоночника (боль усиливается при движении и физической нагрузке) • боль и парестезии по передней поверхности голени до первых пальцев стопы справа Приоритетная проблема: • резкие боли в поясничном отделе позвоночника Потенциальные проблемы: • пролежни 2.Краткосрочная цель: уменьшить боль Долгосрочная цель: облегчение страданий пациента 4.Ограничение двигательного режима на период интенсивного болевого синдрома. При стихании болевого синдрома расширение двигательной активности, с включением упражнений, направленных на постизометрическую релаксацию, а в дальнейшем – на укрепление мышц спины, поясницы, брюшного пресса, обучение принципам правильного выполнения статических и динамических нагрузок.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ПК-1.2

17. Ситуационная задача №17: Женщина 55 лет во время работы на садовом участке внезапно почувствовала «кинжальную» головную боль, преимущественно в левой части головы, тошноту, была неоднократная рвота, не принесящая облегчения. Госпитализирована в ближайшую больницу. При осмотре: АД – 180/100 мм.рт. ст., сонлива, лицо гиперемировано, менингеальных симптомов нет. Выявлен правосторонний глубокий гемипарез, гемигипестезия, гемианопсия правых полей зрения. Задания: 1.Определите неотложное состояние пациентки. Дайте определение и расшифруйте каждый из очаговых неврологических симптомов, имеющих у пациентки. 2.Назовите дополнительные методы обследования. 3.Определите проблемы пациентки

Ответ 1: Эталон ответа на ситуационную задачу 1. Геморрагический инсульт. Гемипарез гемигипестезия, гемианопсия 2. КТ, МРТ ангиография или контрастная ангиография. 3. Проблемы пациентки: Настоящие проблемы: • «кинжальная» головная боль, преимущественно в левой части головы • тошнота • неоднократная рвота, не принесящая облегчения • сонлива • тахикардия • АД 180/100 мм рт. ст. Приоритетная проблема: • «кинжальная» головная боль • АД 180/100 мм рт. ст. Потенциальная проблема: • смерть • инвалидизация 2. Краткосрочная цель: стабилизация состояния Долгосрочная цель: к моменту выписки пациентка будет чувствовать себя удовлетворительно.

ОК-1 , ОК-2 , ПК-1.2

18. Ситуационная задача №18: Мужчина 35 лет, жалобы на интенсивные головные боли постоянного, «распирающего» характера, сопровождающиеся тошнотой, рвотой, головокружением, ознобом и выраженной слабостью. Болеет третий день. Объективно: АД 140/80, пульс 60 ударов в минуту, температура 39,8 С. Ригидность шеи. Выявляется симптом Кернига. Повышенная чувствительность к свету, звукам, запахам. Рефлексы с конечностей оживлены, равны. Симптом Брудзинского положителен с обеих сторон. На кожных покровах туловища единичные геморрагические высыпания. Задания: 1. Определите и обоснуйте состояние пациента. Расскажите о возможных осложнениях и прогнозе. 2. Назовите дополнительные методы обследования. 3. Определите нарушенные потребности пациента.

1) На основании какого приказа регламентируется структура поликлиники

Ответ 1: Приказ Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 г N 543н;

Ответ 1: 1. Первичный менингит. Обоснование: наличие менингеального синдрома и общеинфекционного синдрома (температура при острых нейроинфекциях быстро достигает высоких значений 39–40 °С). Основные симптомы менингеального синдрома: головная боль; повышенная чувствительность (гиперестезия) к свету, звукам, запахам, которые воспринимаются обостренно и вызывают усиление головной боли, тошноту и рвоту; усиление болезненности при перкуссии черепа; появление менингеальной триады: ригидности мышц шеи, симптома Кернига, симптома Брудзинского. При неоказании помощи развивается отек мозга, гипертермия с возможным летальным исходом. Транспортировка на носилках в инфекционную больницу. 2. Диагностические мероприятия в стационаре: биохимический анализ ликвора (спинномозговой жидкости); общий анализ крови; бакпосев на питательные среды соскоба слизистой из носоглотки, гемокультуры (кровь из вены), соскоба с элементов сыпи. 3. Нарушенные потребности пациента: Выделение продуктов жизнедеятельности из организма (из-за рвоты); есть; в отдыхе и сне (из-за жара); поддерживать температуру тела (из-за высокой температуры тела); в соблюдении гигиены тела, заботе о внешнем виде (сухость во рту из-за высокой температуры тела); общаться; работать; в безопасности пациента и его окружения (риск развития осложнений основного заболевания). 4. Настоящие проблемы: • дефицит самоухода вследствие слабости, лихорадки (температура 39,8 °С) • интенсивные головные боли постоянного, «распирающего» характера, сопровождающиеся тошнотой, рвотой, головокружением, ознобом и выраженной слабостью • АД 140/80 • температура 39,8 °С • дефицит общения, из-за резкой слабости • дефицит информации о заболевании, обследовании и лечении Потенциальные проблемы: • отек мозга • гипертермия с возможным летальным исходом • риск развития температурного кризиса • риск присоединения вторичной инфекции • риск развития пролежней • риск тромбоза подключичного катетера Приоритетная проблема: дефицит самоухода как следствие резкой слабости и лихорадки. Краткосрочная цель: пациент будет справляться с повседневной деятельностью с помощью медсестры. Долгосрочная цель: на момент выписки пациент будет чувствовать себя удовлетворительно.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ПК-1.2

19. Ситуационная задача №19: Мужчина 30 лет, предъявляет жалобы на слабость в ногах и руках, ползание мурашек и жгучую боль в стопах, сниженный фон настроения. Анамнез: считает себя больным в течение последних 3-х недель, когда впервые стали беспокоить боли и парестезии в мышцах ног. В дальнейшем стал отмечать появление слабости в ногах и в руках, в течение последней недели слабость усилилась. Последние два месяца злоупотреблял алкоголем, плохо питался. Неврологический статус: сознание ясное. В пространстве и времени ориентирован, на вопросы дает адекватные ответы. Зрачки правильной формы и величины, фотореакции умеренной степени живости. Нистагма нет. Слух сохранен. Фонация и глотание не нарушены. Объем активных движений ограничен во всех конечностях. Мышечная сила рук снижена. Гипотония мышц во всех конечностях. Гипотрофия мышц плечевого и тазового пояса, спины и проксимальных отделов конечностей. Сухожильные рефлексы с рук средней живости; ахилловы отсутствуют с 2-х сторон. Патологические знаки не вызываются. Брюшные рефлексы живые. Менингеальных знаков нет. Чувствительных нарушений не выявлено. Выраженные вегетативные реакции в виде общего гипергидроза с акцентом в кистях и стопах. Тремор век и пальцев вытянутых рук. Эмоциональная лабильность. Задания: 1. Сформулируйте предположительный диагноз и охарактеризуйте проявления начальной стадии заболевания. 2. Составьте сравнительную характеристику центрального(спастического) и периферического(вялого) паралича (в виде таблицы). 3. Сформулируйте проблемы и цели сестринского ухода.

Ответ 1: Эталон ответа на ситуационную задачу 1. Алкогольная полиневропатия с выраженными чувствительными и двигательными расстройствами. Невропатия – поражение периферического нерва неинфекционного характера с развитием вялого пареза или паралича. 2. Начальные проявления: жгучие, мучительные боли и парестезии в дистальных отделах нижних конечностей; судороги икроножных мышц, которые чаще возникают в ночное время в постели; слабость в ногах, в первую очередь в стопах. В развернутой стадии заболевания наблюдаются: вялый нижний парапарез; максимальная мышечная слабость при тыльном сгибании стоп («петушиная» походка); затруднение при подъеме по лестнице; характерные расстройства чувствительности по типу «носков»; трофические расстройства; угнетение ахилловых и коленных рефлексов; в тяжёлых случаях подобные симптомы отмечаются и в верхних конечностях. 2. Сравнительная характеристика центрального(спастического) и периферического(вялого) паралича

Признак	Центральный (спастический) паралич	Периферический (вялый) паралич
Мышечная сила	↓ понижена	↓ понижена
Мышечный тонус	↑ повышен	↓ понижен
Сухожильные рефлексы	оживление на стороне мышечной слабости	↓ понижены
Атрофия мышц	– отсутствует	+ присутствует
Патологические рефлексы	Пирамидные стопные знаки (симптом Бабинского и Россолимо) – отсутствуют	3. Проблемы пациента:

Настоящие проблемы: • слабость в ногах и руках • сниженный фон настроения
 Приоритетная проблема: • снижение силы мышц всех конечностей
 Потенциальная проблема: • алкогольная деменция • мозжечковая дегенерация • эпилептиформный синдром
 Краткосрочная цель: к концу смены пациент будет чувствовать себя комфортно с помощью медсестры.
 Долгосрочная цель: к моменту выписки пациент будет знать о необходимости противоалкогольной терапии.

ОК-1

20. Ситуационная задача №20: В поликлинику обратилась студентка 18 лет после экзамена. Предъявляет жалобы на головные боли, локализованные справа, больше в височной области, а также на тошноту и однократную рвоту. Из анамнеза: боли появились год назад и возникают приступами, длящимися 2-5 часов, боль пульсирующая, изнуряющая и практически не купируется обычными анальгезирующими лекарствами. Во время приступа пациентка не переносит яркий свет. Приступу предшествует мерцание и «мушки» перед глазами. Постприступная фаза продолжается несколько часов или суток; отмечаются астения, сонливость, затем самочувствие постепенно нормализуется. Объективно: лицо бледное, настроение подавлено, отмечается слабость в руке, АД 120/70 мм. рт. ст., пульс 94 удара в

минуту, температура тела 36,6°C, на стороне боли отмечается инъектированность сосудов конъюнктивы, слезотечение, отечность периорбитальных тканей и височной области, гипергидроз. Задания: 1. Определите неотложное состояние и окажите первую помощь 2. Сформулируйте проблемы и цели сестринского ухода 3. Охарактеризуйте причины и триггеры заболевания. 4. Расскажите о принципах лечения и профилактики заболевания.

Ответ 1: 1. Приступ мигрени с аурой. Первая помощь при приступе мигрени. • При первых признаках мигрени принять имеющийся препарат от головной боли (нестероидные анальгетики, препараты эрготомина, кофеина, кодеина, опиоиды и их комбинации, триптаны). • Обеспечить покой и отдых, изолировать человека от внешних раздражителей. • Необходимо по возможности прервать работу, перейти в тихое пустое помещение, задернуть шторы, прилечь, закрыть глаза и расслабиться. • Облегчение может принести массаж головы и шеи, горячие или холодные компрессы на область лба и затылка, сладкий крепкий чай или кофе и прочие меры. • Если спустя час головная боль уменьшилась, но не прекратилась совсем, рекомендуется принять вторую дозу препарата. Если боль осталась прежней или нарастает, принятое лекарство признается неэффективным. Необходима консультация невролога для дальнейшего подбора терапии. • Если спустя два часа от начала приступа боль прошла, можно возвращаться к привычной деятельности. • Если приступ мигренозных болей продолжается более 72 часов, интенсивность боли возрастает, наблюдается многократная рвота – это мигренозный статус. Состояние требует срочной госпитализации и интенсивной терапии. Без лечения статус заканчивается отеком головного мозга, инсультом. 2. Проблемы пациента. Настоящие проблемы: • головные боли, локализованные справа, больше в височной области • тошнота • однократная рвота Приоритетная проблема: • изнуряющая головная боль Потенциальные проблемы: • депрессия Краткосрочная цель: к концу смены уменьшить головную боль. Долгосрочная цель: облегчение страданий. 4. Научившись выявлять триггеры и, если это возможно, избегать их, можно уменьшить количество приступов мигрени без применения лекарств. Ниже представлены основные триггеры (провоцирующие факторы) мигрени. Питание: в основном это задержка или пропуск приема пищи (голод), или же неподходящее питание, резкое прекращение приема кофе, потеря (недостаток) жидкости. Приступы мигрени могут вызывать некоторые продукты питания (сыр, шоколад, кофе, цитрусовые и др.), а также кофеин, алкоголь (но лишь для некоторых людей и не во всех случаях). Сон: изменение режима сна: как недостаток сна, так и слишком продолжительный сон. Другие факторы, связанные с образом жизни: интенсивная физическая нагрузка, дальние поездки, особенно смена часовых поясов, курение. Окружающая обстановка: яркий или мерцающий свет, сильные запахи (иногда даже приятные) и резкие перемены погоды. Психологические: отрицательные эмоции или, как это ни удивительно, расслабление после стрессовой ситуации. Гормональные факторы у женщин: менструация, перерыв в гормональной контрацепции или заместительной гормонотерапии (ЗГТ). 5. В лечении мигрени можно выделить три принципа – предотвращение приступов, их лечение и профилактика. • Предотвращение приступов мигрени. Научив пациента выявлять предвестники, идентифицировать триггеры мигрени и избегать ситуаций, провоцирующих мигрень, можно добиться предотвращения или значительного снижения количества приступов без применения лекарств. • Лечение приступов. Многих пациентов, страдающих мигренью, дезадаптирует страх, связанный с ожиданием приступа. В связи с этим очень важно проработать вместе с пациентом тактику лечения при различных сценариях развития мигрени. • Профилактическое лечение мигрени. В случае если приступы мигрени частые (более 2 раз в неделю) и/или если поведенческие и фармакологические мероприятия малоэффективны, необходимо поставить вопрос о профилактическом лечении. Показаниями для профилактического лечения также являются некоторые особые формы мигрени: гемиплегическая мигрень или мигрень с аурой с устойчивым неврологическим дефицитом.

ОК-1

21. **Ситуационная задача №21:** Студент-медик на дежурстве, в момент переключивания

больного с каталки на рентгеновский стол, внезапно, почувствовал боль в пояснице, с трудом смог выпрямиться через несколько минут. На следующий день, в связи с сохраняющейся болью, обратился к врачу. При осмотре: выпрямление поясничного лордоза, напряжение длинных мышц спины, резкое ограничение подвижности в поясничном отделе. Рефлексы с ног живые, одинаковые с обеих сторон, патологических знаков нет, нарушений чувствительности не выявлено. Задания: 1.Сформулируйте и обоснуйте предполагаемый диагноз. 2.Перечислите и охарактеризуйте неврологические проявления остеохондроза позвоночника на уровне поясничного отдела. 3.Предложите дополнительные методы обследования.

Ответ 1: 1.Люмбаго «поясничный прострел» – это острая боль в пояснично-крестцовой области, увеличивается при движении. 2. Люмбаго (поясничный прострел) – острая боль в пояснично-крестцовой области, усиливающаяся при движении, кашле, чихании. Наиболее часто возникает сразу же после неловкого движения, физической нагрузки. Характерна противоболевая (анталгическая) поза, сколиоз поясничного отдела позвоночника и резкое напряжение мышц спины. Люмбалгия – подострая или хроническая боль в пояснично-крестцовой области. Часто возникает отсроченно после физических нагрузок или без явной причины. Также отмечается ограничение движений и напряжение мышц спины. Люмбоишалгия – боль в пояснично-крестцовой области, иррадиирующая в ногу. В большинстве случаев боль распространяется по задней поверхности бедра и не доходит до подколенной ямки. Характерна анталгическая поза с напряжением мышц спины, ягодиц, задней поверхности бедра. Синдром крестцово-подвздошного периаартроза – боли в крестцово-подвздошном сочленении во время движения и при надавливании на сочленение, иррадиирующие в ягодицу и ногу. Синдром грушевидной мышцы – боли в ягодице, усиливающиеся ночью и распространяющиеся вдоль ноги, особенно в передненаружную поверхность голени, тыл стопы. В этих же зонах гипестезия, выпадение ахиллова реф лекса, диффузная атрофия мышц бедра и голени, парез стопы. Пальпаторно болезненность в ягодице соответственно месту выхода седалищного нерва из-под грушевидной мышцы. Вертеброгенный пояснично-крестцовый радикулит –самое распространенное заболевание из этой группы. Проявляется сильными болями в пояснице с иррадиацией в ягодицу, заднюю поверхность бедра, заднебоковую поверхность голени до V пальца стопы. Симптом натяжения корешка (симптом Ласега) положителен, выражены анталгический сколиоз и напряжение мышц. Характерны чувствительные расстройства в этой зоне: парестезии, онемение. Как правило, при нагрузке (ходьба) тяжесть всех симптомов увеличивается и возникает физическая слабость мышц ноги. 2.Рентгенография, компьютерная томография, МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника. 3.Ограничение двигательного режима на период интенсивного болевого синдрома. При стихании болевого синдрома расширение двигательной активности, с включением упражнений, направленных на постизометрическую релаксацию, а в дальнейшем – на укрепление мышц спины, поясницы, брюшного пресса, обучение принципам правильного выполнения статических и динамических нагрузок.

ОК-1

Тесты

Критерии оценки для оценочного средства: Тесты

Показатель оценки результатов обучения	Уровень сформированности компетенции	Шкала оценивания
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу тестовых заданий 100% -90%	Повышенный	5 - "отлично"

Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу тестовых заданий 89% -80%	Базовый	4 - "хорошо"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу тестовых заданий 79% -70%	Пороговый	3 - "удовлетворительно"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу тестовых заданий - менее 70%	-/-	2 - "неудовлетворительно"

1. ГЕМИПЛЕГИЯ - ЭТО ПОЛНОЕ ОТСУТСТВИЕ ДВИЖЕНИЯ В

- 1) одной верхней конечности;
- 2) нижних конечностях;
- 3) одной половине тела;**
- 4) во всех конечностях

Правильный ответ: 3

2. СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ТЯЖЕЛОГО СОТРЯСЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА

- 1) головная боль
- 2) шум в ушах
- 3) ретроградная амнезия**
- 4) головокружение

Правильный ответ: 3

3. МЕНИНГИАЛЬНЫЕ СИМПТОМЫ- ЭТО

- 1) симптом Бабинского
- 2) ригидность мышц затылка**
- 3) симптом «свисающей головы»
- 4) симптом Чугаева

Правильный ответ: 2

4. СТРУКТУРНОЙ И ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ЕДИНИЦЕЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дендрит
- 2) аксон
- 3) нейроглия
- 4) нейрон**

Правильный ответ: 4

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ПК-1.2

5. К ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЕ ОТНОСЯТСЯ

1) периферические нервы и нервные сплетения

2) головной и спинной мозг

3) спинномозговые нервы

4) черепно-мозговые нервы

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ПК-1.2

6. НЕРВНЫЕ ИМПУЛЬСЫ ГЕНЕРИРУЮТСЯ

1) аксоном

2) наружной мембраной

3) клеточным ядром

5) нейроглией

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ПК-1.2

7. СИМПТОМЫ ПОРАЖЕНИЯ МОЗЖЕЧКА

1) слезотечение, слюнотечение, птоз век

2) головокружение, чувство «ползания мурашек»

3) патологические рефлексы, тремор конечностей

4) «пьяная походка», нистагм, миопопадание

Правильный ответ: 4

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ПК-1.2

8. СОЧЕТАНИЕ НАРУШЕНИЯ ГЛОТАНИЯ И ФОНАЦИИ, ОТСУТСТВИЯ ГЛОТОЧНОГО РЕФЛЕКСА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПОРАЖЕНИИ

1) моста мозга

2) среднего мозга

3) продолговатого мозга

4) гипоталамуса

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ПК-1.2

9. КАКОЕ СТРОЕНИЕ ИМЕЕТ СПИННОЙ МОЗГ

1) спиралевидное

2) ячеистое

3) сегментарное

4) островковое

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ПК-1.2

10. ФУНКЦИИ, ВЫПОЛНЯЕМЫЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМОЙ

1) двигательная

2) чувствительная

3) вегетативная

4) двигательная, чувствительная, вегетативная

Правильный ответ: 4

ОК-2 , ОК-3 , ПК-1.2

11. ВЕГЕТАТИВНАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА ДЕЛИТСЯ НА 1) 2) 3) 4)

1) головной и спинной мозг

2) парасимпатическую и симпатическую части

3) нервные узлы и нервные сплетения

4) черепно-мозговые и спинномозговые нервы

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ПК-1.2

12. ФУНКЦИИ СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ

1) поддержание гомеостаза, защита мозга

2) передача нервных импульсов

3) кровоснабжение мозга

4) формирование нервных импульсов

Правильный ответ: 1

ОК-1

13. МЫШЕЧНАЯ ГИПОТОНИЯ - ЭТО

1) одностороннее снижение чувствительности

2) боль по ходу мышцы

3) резкое снижение мышечного тонуса

4) наличие патологических рефлексов

Правильный ответ: 3

14. ПАРЕЗ -ЭТО

1) снижение мышечной силы и объема активных движений

- 2) утрата мышечной силы и активных движений
- 3) непроизвольные (насильственные) избыточные движения
- 4) однообразные кратковременные клонические подергивания отдельных мышечных групп

Правильный ответ: 1

ОК-1

15. АПРАКСИЯ - ЭТО

1) расстройство способности совершать целенаправленные действия

- 2) расстройство речи
- 3) расстройство чтения
- 4) расстройство письма

Правильный ответ: 1

ОК-1

16. АГНОЗИЯ - ЭТО

1) нарушение узнавания

- 2) нарушение речи
- 3) неспособность выполнять целенаправленные действия
- 4) судорожные приступы несколько раз в течение суток

Правильный ответ: 1

ОК-1

17. КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОГО РАДИКУЛИТА

- 1) ригидность затылочных мышц

2) симптом Ласега

- 3) симптом Россолимо
- 4) симптом Брудзинского

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ПК-1.2

18. ДЛЯ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ХАРАКТЕРНО

1) птоз век, расширение зрачка, косоглазие, диплопия

2) приступы резкой стреляющей боли в зоне иннервации одной или нескольких ветвей нерва

3) асимметрия лица, глаз не закрывается, слезотечение, расстройство слуха

4) симптом Кернига, Брудзинского, ригидность мышц шеи

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ПК-1.2

19. НАЧАЛЬНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

1) головная боль, головокружение, шум в ушах, ухудшение памяти, снижение работоспособности.

2) это остро наступающие нарушения мозгового кровообращения, проявляющиеся очаговыми и общемозговыми симптомами

3) тошнота, рвота, затруднения речи, диплопия

4) оглушение, заторможенность или психомоторное возбуждение на фоне артериальной гипертензии

Правильный ответ: 1

ОК-1

20. ПРИЧИНЫ ИНСУЛЬТОВ

1) ревматизм

2) туннельные синдромы

3) шейный остеохондроз

4) гипертоническая болезнь

Правильный ответ: 4

ОК-1

21. ИНСУЛЬТ- ЭТО

1) воспаление мозговых оболочек

2) острое нарушение мозгового кровообращения

3) травматическое повреждение мозга

4) хроническое нарушение мозгового кровообращения

Правильный ответ: 2

ОК-1

22. ЧАСТАЯ ПРИЧИНА ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА -ЭТО

- 1) закупорка тромбом артерии мозга на фоне атеросклероза и артериальной гипертензии
- 2) разрыв аневризмы сосуда мозга на фоне атеросклероза и артериальной гипертензии**
- 3) воспаление оболочек головного мозга
- 4) мерцательная аритмия неревматической и ревматической природы

Правильный ответ: 2

ОК-1

23. КАК БУДЕТЕ ОБЩАТЬСЯ С БОЛЬНЫМ, ЕСЛИ У НЕГО МОТОРНАЯ АФАЗИЯ

- 1) будете задавать вопросы, т. к. больной Вас понимает и может дать ответ мимикой, жестом**
- 2) будете подкреплять свои команды показом предполагаемого действия, т. к. больной Вас не понимает
- 3) будете тактично поправлять фразы больного
- 4) больной Вас не понимает, будете молча проводить уход

Правильный ответ: 1

ОК-1

24. В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗБУДИТЕЛЯ НЕЙРОИНФЕКЦИИ ДЕЛЯТСЯ НА

- 1) первичные и вторичные
- 2) острые и хронические
- 3) вирусные и бактериальные**
- 4) гнойные, серозные, геморрагические

Правильный ответ: 3

ОК-1

25. ОБЩЕИНФЕКЦИОННЫЙ СИНДРОМ ПРИ НЕЙРОИНФЕКЦИЯХ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышенной чувствительностью к световым и звуковым раздражителям, ригидностью затылочных мышц, симптомами Кернига, Брудзинского
- 2) повышением температуры, слабостью, лейкоцитозом и ускоренным СОЭ в крови**
- 3) острой болью в поясничном отделе позвоночника, иррадиирующей в ногу
- 4) болью при жевании, глотании, чистке зубов, слезотечением

Правильный ответ: 2

ОК-1

26. МЕНИНГЕАЛЬНЫЙ СИНДРОМ ПРИ НЕЙРОИНФЕКЦИЯХ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышенной чувствительностью к световым и звуковым раздражителям, ригидностью затылочных мышц, симптомами Кернига, Брудзинского**

- 2) повышением температуры, слабостью, лейкоцитозом и ускоренным СОЭ в крови
- 3) острой болью в поясничном отделе позвоночника, иррадиирующей в ногу
- 4) болью при жевании, глотании, чистке зубов, слезотечением

Правильный ответ: 1

ОК-1

27. ПРИ ПЕРВИЧНОЙ НЕЙРОИНФЕКЦИИ

1) возбудитель, попавший в организм сразу поражает нервную систему

- 2) поражение нервной системы возникает как осложнение, на фоне воспалительного очага в организме
- 3) возбудитель находится в организме, не вызывая никаких клинических симптомов
- 4) возбудитель передается только внутриутробным путем

Правильный ответ: 1

ОК-1

28. ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА - ЭТО

1) сезонность заболевания (весна-лето)

- 2) сонливость
- 3) бред
- 4) депрессия

Правильный ответ: 1

ОК-1

29. НЕВРИТ - ЭТО

- 1) заболевание, характеризующееся преимущественно метаболическими, дегенеративными процессами в нервном волокне, при незначительных воспалительных изменениях в нем.
- 2) заболевание, характеризующееся приступами болей по ходу нерва без признаков его органического поражения
- 3) заболевание, характеризующееся поражением нервного сплетения, чаще инфекционного характера
- 4) заболевание чаще инфекционного характера, при котором наблюдается нарушение двигательных, чувствительных и вегетативных функций нерва.**

Правильный ответ: 4

ОК-1

30. НЕВРАЛГИЯ - ЭТО

- 1) заболевание, характеризующееся преимущественно метаболическими, дегенеративными

процессами в нервном волокне, при незначительных воспалительных изменениях в нем.

2) заболевание, характеризующееся приступами болей по ходу нерва без признаков его органического поражения

3) заболевание, характеризующееся поражением нервного сплетения, чаще инфекционного характера

4) заболевание чаще инфекционного характера, при котором наблюдается нарушение двигательных, чувствительных и вегетативных функций нерва.

Правильный ответ: 2

ОК-1

31. ПЛЕКСИТ - ЭТО

1) заболевание, характеризующееся преимущественно метаболическими, дегенеративными процессами в нервном волокне, при незначительных воспалительных изменениях в нем.

2) заболевание, характеризующееся приступами болей по ходу нерва без признаков его органического поражения

3) заболевание, характеризующееся поражением нервного сплетения, чаще инфекционного характера

4) заболевание чаще инфекционного характера, при котором наблюдается нарушение двигательных, чувствительных и вегетативных функций нерва.

Правильный ответ: 3

ОК-1

32. ПРИ МИГРЕНИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

1) покой, режим, соблюдение ЗОЖ

2) интенсивные физические нагрузки, высококалорийное питание

3) передвигаться только с сопровождающим

4) госпитализация в инфекционный бокс

Правильный ответ: 1

ОК-1

33. МЕЖПОЗВОНКОВАЯ ГРЫЖА - ЭТО

1) выпячивание ядра межпозвоночного диска в позвоночный канал в результате нарушения целостности фиброзного кольца

2) патологический процесс в позвоночнике, при котором межпозвоночный диск выбухает в позвоночный канал без разрыва фиброзного кольца

3) нейродистрофические изменения в мягких тканях, окружающих суставы

4) дегенеративные изменения в позвонках с образованием остеофитов

Правильный ответ: 1

34. Мужчина 30 лет, предъявляет жалобы на слабость в ногах и руках, ползание мурашек и жгучую боль в стопах, сниженный фон настроения. Анамнез: считает себя больным в течение последних 3-х недель, когда впервые стали беспокоить боли и парестезии в мышцах ног. В дальнейшем стал отмечать появление слабости в ногах и в руках, в течение последней недели слабость усилилась. Последние два месяца злоупотреблял алкоголем, плохо питался. Неврологический статус: сознание ясное. В пространстве и времени ориентирован, на вопросы дает адекватные ответы. Зрачки правильной формы и величины, фотореакции умеренной степени живости. Нистагма нет. Слух сохранен. Фонация и глотание не нарушены. Объем активных движений ограничен во всех конечностях. Мышечная сила рук снижена. Гипотония мышц во всех конечностях. Гипотрофия мышц плечевого и тазового пояса, спины и проксимальных отделов конечностей. Сухожильные рефлексы с рук средней живости; ахилловы отсутствуют с 2-х сторон. Патологические знаки не вызываются. Брюшные рефлексы живые. Менингеальных знаков нет. Чувствительных нарушений не выявлено. Выраженные вегетативные реакции в виде общего гипергидроза с акцентом в кистях и стопах. Тремор век и пальцев вытянутых рук. Эмоциональная лабильность. Задания: 1. Сформулируйте предположительный диагноз и охарактеризуйте проявления начальной стадии заболевания. 2. Составьте сравнительную характеристику центрального (спастического) и периферического (вялого) паралича (в виде таблицы). 3. Сформулируйте проблемы и цели сестринского ухода.

1) Эталон ответа на ситуационную задачу 1. Алкогольная полиневропатия с выраженными чувствительными и двигательными расстройствами. Невропатия – поражение периферического нерва неинфекционного характера с развитием вялого пареза или паралича. 2. Начальные проявления: жгучие, мучительные боли и парестезии в дистальных отделах нижних конечностей; судороги икроножных мышц, которые чаще возникают в ночное время в постели; слабость в ногах, в первую очередь в стопах. В развернутой стадии заболевания наблюдаются: вялый нижний парапарез; максимальная мышечная слабость при тыльном сгибании стоп («петушиная» походка); затруднение при подъеме по лестнице; характерные расстройства чувствительности по типу «носков»; трофические расстройства; угнетение ахилловых и коленных рефлексов; в тяжёлых случаях подобные симптомы отмечаются и в верхних конечностях. 2. Сравнительная характеристика центрального (спастического) и периферического (вялого) паралича

Признак	Центральный (спастический) паралич	Периферический (вялый) паралич
Мышечная сила	↓ понижена	↓ понижена
Мышечный тонус	↑ повышен	↓ понижен
Сухожильные рефлексы	оживление на стороне мышечной слабости	↓ понижены
Атрофия мышц	– отсутствует	+ присутствует
Патологические рефлексы	Пирамидные стопные знаки (симптом Бабинского и Россоломо) – отсутствуют	3. Проблемы пациента:

Настоящие проблемы: • слабость в ногах и руках • сниженный фон настроения
 Приоритетная проблема: • снижение силы мышц всех конечностей
 Потенциальная проблема: • алкогольная деменция • мозжечковая дегенерация • эпилептиформный синдром
 Краткосрочная цель: к концу смены пациент будет чувствовать себя комфортно с помощью медсестры.
 Долгосрочная цель: к моменту выписки пациент будет знать о необходимости противоалкогольной терапии.

Практические навыки

Критерии оценки для оценочного средства: Практические навыки

Показатель оценки результатов обучения	Уровень сформированности компетенции	Шкала оценивания
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров 100% -90%	Повышенный	5 - "отлично"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров 89% -80%	Базовый	4 - "хорошо"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров 79% -70%	Пороговый	3 - "удовлетворительно"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров - менее 70%	-/-	2 - "неудовлетворительно"

№ п/п	Практические умения/Навыки	Компетенции
1	Консультировать пациента и его семью по вопросам профилактики осложнений неврологических заболеваний, вопросам профилактики наркозависимости	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5
2	Определять симптомы основных заболеваний нервной системы с целью выявления противопоказаний к массажу на момент проведения процедуры	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5
3	Анализировать влияние проведенной процедуры массажа и ЛФК на состояние нервной системы пациента	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5
4	Проводить обследования пациента и выполнять рефлекторные виды массажа:	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5
5	Соблюдать правила санитарно-гигиенического режима, охраны труда, техники безопасности и противопожарной безопасности при проведении рефлекторных видов массажа	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5
6	Вести медицинскую документацию	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5

№ п/п	Темы рефератов	Компетенции
-------	----------------	-------------