



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования

**«Дальневосточный федеральный
университет»(ДВФУ)**

ШКОЛА МЕДИЦИНЫ

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
по дисциплине **«Нейрохирургия»**
Направление подготовки 31.08.42
«Неврология» Форма подготовки очная

№		Стр.
I	Перечень форм оценивания, применяемых на различных этапах формирования компетенций в ходе освоения дисциплины «Нейрохирургия»	3 – 5
II	Текущая аттестация по дисциплине «Нейрохирургия».....	6 - 33
III	Промежуточная аттестация по дисциплине «Нейрохирургия».....	34 - 74
IV	Шкала оценки уровня достижения результатов обучения для текущей и промежуточной аттестации по дисциплине «Нейрохирургия».....	75-79
V	Приложение 1 (справочное)	80

Перечень форм оценивания, применяемых на различных этапах формирования компетенций в ходе освоения дисциплины «Нейрохирургия»

	Контролируемые модули/ разделы / темы дисциплины	Коды и этапы формирования компетенций	Оценочные средства - наименование		
			текущий контроль	промежуточная аттестация	
Организация, обеспечение и этапы развития нейрохирургической помощи.	Травмы нервной системы	УК1.1,УК1.2,УК1.3,УК1,4 УК2.1,УК2.2,УК2.3. УК4.1,УК4.2,УК4.3,УК4.4 УК5.1,УК5.2,УК5.3,УК5.4 ПК1.1,ПК1.2 ПК4.1, ПК4.2, ПК4.3, ПК5.1, ПК5.2, ПК5.3, ПК6.1, ПК6.2, ПК7.1 ПК7.2, ПК7.3, ПК8.1, ПК8.2, ПК8.3 ПК9.1, ПК 9.2 ПК10.1, ПК10.2, ПК10.3	Знает	УО-1 Собеседование Пр-1 Реферат ТС Презентация	УО-2 Собеседование Пр-1 Вопросы к зачету 1-24
			Умеет	Пр-1 Тест	УО-2 Собеседование Пр-1 Вопросы к зачету 1-24
			Владеет	УО-1 Решение ситуационных задач	Пр-4 Собеседование Пр-1 Вопросы к зачету
		УК1.1,УК1.2,УК1.3,УК1,4 УК2.1,УК2.2,УК2.3. УК4.1,УК4.2,УК4.3,УК4.4 УК5.1,УК5.2,УК5.3,УК5.4 ПК1.1,ПК1.2 ПК4.1, ПК4.2, ПК4.3, ПК5.1, ПК5.2, ПК5.3, ПК6.1, ПК6.2, ПК7.1 ПК7.2, ПК7.3, ПК8.1, ПК8.2, ПК8.3 ПК9.1, ПК 9.2 ПК10.1, ПК10.2, ПК10.3	Знает	УО-1 Собеседование Пр-1 Реферат ТС Презентация	УО-2 Собеседование Пр-1 Вопросы к зачету 1-24
			Умеет	Пр-1 Тест	УО-2 Собеседование Пр-1 Вопросы к зачету 1-24
			Владеет	УО-1 Решение ситуационных задач	Пр-4 Собеседование Пр-1 Вопросы к зачету 1-24
Опухоли нервной системы	УК1.1,УК1.2,УК1.3,УК1,4 УК2.1,УК2.2,УК2.3. УК4.1,УК4.2,УК4.3,УК4.4 УК5.1,УК5.2,УК5.3,УК5.4 ПК1.1,ПК1.2 ПК4.1, ПК4.2, ПК4.3, ПК5.1, ПК5.2, ПК5.3, ПК6.1, ПК6.2, ПК7.1 ПК7.2, ПК7.3, ПК8.1, ПК8.2, ПК8.3 ПК9.1, ПК 9.2 ПК10.1, ПК10.2, ПК10.3	Знает	УО-1 Собеседование Пр-1 Реферат ТС Презентация	УО-2 Собеседование Пр-1 Вопросы к зачету 1-24	
		Умеет	Пр-1 Тест	УО-2 Собеседование Пр-1 Вопросы к зачету 1-24	
		Владеет	УО-1 Решение ситуационных задач	Пр-4 Собеседование Пр-1 Вопросы к зачету 1-24	

	Гидроцефалия. Пороки развития головного мозга и черепа, дегенеративно-дистрофические поражения позвоночника и их осложнения	УК1.1,УК1.2,УК1.3, УК1,4 УК2.1,УК2.2,УК2.3. УК4.1,УК4.2,УК4.3,УК4.4 УК5.1,УК5.2,УК5.3,УК5.4 ПК1.1,ПК1.2 ПК4.1, ПК4.2, ПК4.3, ПК5.1, ПК5.2, ПК5.3, ПК6.1, ПК6.2, ПК7.1 ПК7.2, ПК7.3, ПК8.1, ПК8.2, ПК8.3 ПК9.1, ПК 9.2 ПК10.1, ПК10.2, ПК10.3	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1Реферат ТС Презентация	УО-2 Собеседован ие ПР-1 Вопросы к зачету 1-24
			Умеет	ПР-1 Тест	УО-2 Собеседован ие ПР-1 Вопросы к зачету
			Владеет	УО-1 Решение ситуационных задач	ПР-4 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-24
	Нейрохирургическое лечение сосудистой патологии, Гнойно-воспалительных и паразитарных поражений нервной системы,	УК1.1,УК1.2,УК1.3, УК1,4 УК2.1,УК2.2,УК2.3. УК4.1,УК4.2,УК4.3,УК4.4 УК5.1,УК5.2,УК5.3, УК5.4 ПК1.1,ПК1.2 ПК4.1, ПК4.2, ПК4.3, ПК5.1, ПК5.2, ПК5.3, ПК6.1, ПК6.2, ПК7.1 ПК7.2, ПК7.3, ПК8.1, ПК8.2, ПК8.3 ПК9.1, ПК 9.2 ПК10.1, ПК10.2, ПК10.3	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1 Реферат ТС Презентация	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-24
			Умеет	ПР-1 Тест	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-24
			Владеет	УО-1 Решение ситуационных задач 5	ПР-4 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-24
	Функциональная нейрохирургия	УК1.1,УК1.2,УК1.3,УК1,4 УК2.1,УК2.2,УК2.3. УК4.1,УК4.2,УК4.3,УК4.4 УК5.1,УК5.2,УК5.3,УК5.4 ПК1.1,ПК1.2 ПК4.1, ПК4.2, ПК4.3, ПК5.1, ПК5.2, ПК5.3, ПК6.1, ПК6.2, ПК7.1 ПК7.2, ПК7.3, ПК8.1, ПК8.2, ПК8.3 ПК9.1, ПК 9.2 ПК10.1, ПК10.2, ПК10.3	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1 Реферат ТС Презентация	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-24
			Умеет	ПР-1 Тест	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-24
			Владеет	УО-1 Решение ситуационных задач	ПР-4 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-24

Применяемые формы оценочных средств по дисциплине «Неврология»:

- 1) собеседование (УО-1); доклад, сообщение (УО-3);
- 2) тесты (ПР-1); рефераты (ПР-4); кейс-задача (ПР-11) и т.д.
- 3) тренажер (Аккредитационно-симуляционный центр Школы медицины) (ТС-1); и т.д.

Шкала оценки уровня достижения результатов обучения для текущей и промежуточной аттестации по дисциплине «Нейрохирургия»

Баллы (рейтинговая оценка)	Уровни достижения результатов обучения		Требования к сформированным компетенциям
	Текущая и промежуточная аттестация	Промежуточная аттестация	
100 – 86	Повышенный	«зачтено» / «отлично»	Свободно и уверенно находит достоверные источники информации, оперирует предоставленной информацией, отлично владеет навыками анализа и синтеза информации, знает все основные методы решения проблем, предусмотренные учебной программой, знает типичные ошибки и возможные сложности при решении той или иной проблемы и способен выбрать и эффективно применить адекватный метод решения конкретной проблемы
85 – 76	Базовый	«зачтено» / «хорошо»	В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать и синтезировать предложенную информацию, выбрать метод решения проблемы и решить ее. Допускает единичные серьезные ошибки в решении проблем, испытывает сложности в редко встречающихся или сложных случаях решения проблем, не знает типичных ошибок и возможных сложностей при решении той или иной проблемы
75 – 61	Пороговый	«зачтено» / «удовлетворительно»	Допускает ошибки в определении достоверности источников информации, способен правильно решать только типичные, наиболее часто встречающиеся проблемы в конкретной области (обрабатывать информацию, выбирать метод решения проблемы и решать ее)
60 – 0	Уровень не достигнут	«не зачтено» / «неудовлетворительно»	Не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.

I. Текущая аттестация по дисциплине «Нейрохирургия»

Текущая аттестация ординаторов по дисциплине «Нейрохирургия» проводится в соответствии с локальными нормативными актами ДВФУ и является обязательной.

Текущая аттестация по дисциплине «Нейрохирургия» проводится в форме контрольных мероприятий (собеседование, доклад, сообщение, тестирование, написание и защита рефератов, деловая и/или ролевая игра, кейс-задачи, проведение практических занятий в Аккредитационно-симуляционном центре Школы медицины) по оцениванию фактических результатов обучения ординаторов и осуществляется ведущим преподавателем, руководителем образовательной программы.

По каждому объекту дается характеристика процедур оценивания в привязке к используемым оценочным средствам

Оценочные средства для текущего контроля

Темы сообщений (УО-3)

1. Виды парезов (центральный, периферический, смешанный). Уровни поражения, клинические проявления
2. Бульбарный и псевдобульбарный синдромы. Локализация процесса. Структуры, вовлеченные в процесс. Клинические проявления, дифференциальная диагностика, основные причины возникновения.
3. Синдром Броун-Секара.
4. Альтернирующие синдромы. Уровень поражения. Основные причины возникновения.
5. Ликворная система. Ликвородинамика в норме. Менингеальный синдром. Клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика менингитов в зависимости от характера ликвора. Понятие о менингизме.
6. Классификация нарушений мозгового кровообращения. Гемодинамика мозга в норме. Регуляция мозгового кровообращения.
7. Пороки развития ЦНС. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз.

8. Гидроцефалия. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
9. Черепно-мозговая травма. Клиника сотрясения головного мозга, ушиба головного мозга, диффузного аксонального повреждения. Диагностика. Лечение. Прогноз.
10. Спинальная травма. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз.

Темы рефератов

1. Осложнения дегенеративно-дистрофического поражения позвоночника (протрузии, грыжи и пролапсы дисков, дискогенная радикулопатия, радикулоишемия, миелопатия). Диагностика, хирургическое лечение (показания, характер и объем оперативного вмешательства, осложнения)
2. Врожденные заболевания и пороки развития нервной системы: гидроцефалия, черепно-мозговые и спинномозговые грыжи. Виды оперативного вмешательства при гидроцефалии
3. Воспалительные заболевания головного и спинного мозга, требующие нейрохирургического вмешательства (метастатические абсцессы, гранулемы, туберкуломы, воспалительные процессы заднечерепной ямки, эпидуральные абсцессы).
4. Хирургия периферической нервной системы (патоморфологические и клинические аспекты). Тактика лечения при повреждении нервов конечностей
5. Новообразования периферических нервов. Методы диагностики и тактика лечения.
6. Эпидурит и эпидуральные абсцессы (этиология, диагностика, тактика лечения)
7. Воспалительные осложнения черепно-мозговой травмы, их последствия и возможности профилактики.
8. Современные представления о травматической болезни головного мозга.
9. Принципы восстановительного лечения после спинальной травмы.
10. Особенности черепно-мозговой травмы у детей.
11. Механизмы травмы позвоночника и спинного мозга
12. Современные методы оперативного лечения вертеброгенных стенозов

позвоночного канала

13. Нейровизуализация в нейрохирургии
14. Роль аневризм и сосудистых мальформаций в развитии нарушений спинального кровообращения и их лечение
14. Методы нейрохирургического лечения невралгии тройничного нерва
15. Нейрохирургия геморрагического инсульта
16. Последствия ушиба головного мозга и их лечение
17. Нейрохирургическая коррекция гидроцефалии
18. Тактика ведения больных с внутримозговыми гематомами
19. Метастатические опухоли головного мозга
20. Доброкачественные опухоли головного мозга
21. Травмы позвоночника и спинного мозга

Банк тестовых заданий

1 Поражение луковицы обонятельного нерва характерно

- а) для рассеянного склероза
- б) для переломов передней черепной ямки
- в) для переломов крыши орбиты
- г) для базальных опухолей
- д) верно все, кроме а)

2. Симптом коркового раздражения обонятельного мозга - это

- а) нарушение идентификации запахов
- б) обонятельные галлюцинации
- в) гиперосмия
- г) гипосмия
- д) верно все перечисленное

3. Для поражения зрительного тракта следует считать патогномичным

- а) битемпоральную гемианопсию
- б) биназальную гемианопсию
- в) гомонимную гемианопсию
- г) контралатеральную амблиопию
- д) ни одно из перечисленных

4. Возникновение скотом связано, как правило, с поражением

- а) зрительного нерва
- б) хиазмы
- в) латеральных коленчатых тел
- г) зрительного бугра
- д) заднего бедра внутренней капсулы

5. Центральные скотомы часто сочетаются

- а) со снижением остроты зрения
- б) с нарушением цветоощущения
- в) с битемпоральной гемианопсией
- г) с диплопией
- д) со всем перечисленным

6. Синдром Фостера-Кеннеди выражается

- а) ипсилатеральной очагу поражения первичной атрофией зрительного нерва
- б) ипсилатеральной очагу поражения вторичной атрофией зрительного нерва
- в) контралатеральным очагу поражения застоем диска зрительного нерва и ипсилатеральной очагу поражения первичной атрофии зрительного нерва
- г) контралатеральной очагу поражения первичной атрофией зрительного нерва
- д) контралатеральной очагу поражения вторичной атрофией зрительного нерва

7. Тотальная офтальмоплегия является составной частью альтернирующего синдрома

- а) Бабинского-Нажотта
- б) Джексона
- в) Вебера
- г) Мийяра-Гублера
- д) Фовилля

5

8 Синдром верхней глазничной щели является симптомом поражения

- а) глазодвигательных нервов
- б) хиазмы
- в) зрительного нерва
- г) I ветви тройничного нерва
- д) верно а) и г)

9. Атрофия зрительного нерва характерна

- а) для кранио-орбитальных опухолей
- б) для глиом зрительного нерва и хиазмы
- в) для краниофарингиом
- г) для арахноидита задней черепной ямки
- д) для парасаггитальных менингиом

10. Симптомокomплекc поражения стриопаллидарной системы включает

- а) расстройcтва тонуса
- б) парезы и параличи
- в) гиперкинезы
- г) нарушения чувcтвительности
- д) верно а) и в) +

11. При поражении затылочной доли гемианопсия носит характер

- а) квадрантной гемианопсии
- б) альтитудинопсии
- в) биназальной гемианопсии
- г) битемпоральной гемианопсии
- д) все ответы правильны

12. Оперкулярные пароксизмы возникают при поражении

- а) угловой извилины
- б) краевой извилины
- в) заднего адверсивного поля
- г) сильвиевой борозды
- д) роландовой борозды

13. Паралич Дюшенна-Эрба проявляется

- а) синдромом Клода-Бернара-Горнера
- б) болевым синдромом
- в) проксимальными двигательными выпадениями
- г) дистальными двигательными выпадениями
- д) тотальной пlegией руки

14. Паралич Дежерина-Клюмпке проявляется

- а) синдромом Клода-Бернара-Горнера
- б) болевым синдромом
- в) проксимальным парезом руки
- г) дистальным парезом руки
- д) тотальной пlegией руки

5

15. Крестцовое сплетение формируется корешками

- а) D12 - L1
- б) L2 - L5
- в) L5 - S3
- г) L1 - S1
- д) D12 - L4

16. Симптомокomплекc поражения седалищного нерва включает

- а) парез разгибателей голени

- б) парез сгибателей голени
- в) парез разгибателей стопы
- г) парез сгибателей стопы
- д) все верно

17 Синдром тазовых нарушений при поражении конского хвоста характеризуется

- а) истинным недержанием мочи
- б) парадоксальной ишурией
- в) истинной задержкой мочеиспускания
- г) ложной задержкой мочеиспускания
- д) возможно все перечисленное в зависимости от пораженных корешков

18 Повреждение корешков шейного сплетения сопровождается

- а) анестезией С1-С4
- б) парезом диафрагмы
- в) дыхательными расстройствами
- г) затылочной невралгией
- д) парезом мимической мускулатуры

19. Цилиоспинальный центр спинного мозга локализован на уровне

- а) С1 - С4
- б) С4 - С6
- в) С8 - Д1
- г) Д1 - Д2
- д) С5 - Д2

20. Синдром компрессии спинного мозга на грудном Д3 - Д12 уровне включает

- а) вялую нижнюю параплегию
- б) нижний спастический паразез
- в) проводниковую гипестезию соответственно уровню поражения
- г) синдром Броун-Сикара
- д) верно б) и в)

5

21.К опухолям менингосудистого ряда относятся

- а) нейрофиброма
- б) астроцитомы
- в) менингиома
- г) гемангиобластома
- д) глиома

22. К нейтроэпителиальным опухолям относятся все перечисленные, исключая

- а) хориоидпапилломы

- б) астроцитомы
- в) эпендимомы
- г) олигодендроглиомы
- д) невриномы

23. К опухолям, растущим из аденогипофиза, относятся все перечисленные, кроме

- а) эозинофильных аденом
- б) базофильных аденом
- в) ганглиомы
- г) хромофобных аденом
- д) пролактином

24. Краниофарингиомы

- а) не относятся к опухолям аденогипофизарного ряда
- б) частично относятся
- в) являются опухолями аденогипофизарного ряда
- г) это самостоятельная группа опухолей

25. Различают следующие виды краниофарингиом

- а) узловые
- б) кистозные
- в) распространенные
- г) дистрофические
- д) все указанные формы, кроме г)

26. К метастатическим опухолям головного мозга относятся все перечисленные, исключая

- а) одиночные узловые
- б) множественные узловые
- в) кистозные
- г) смешанные
- д) диффузный карциноматоз оболочек

5

27. Болезнь Реклингаузена относится

- а) к метастатическим опухолям
- б) к гетеротопическим опухолям
- в) к нейроэктодермальным опухолям
- г) к системным опухолям
- д) к гипофизарным опухолям

28. Характерными признаками злокачественных опухолей головного мозга являются все перечисленные, кроме

- а) полиморфизма
- б) диффузности

- в) метастазирования
- г) четкой ограниченности узла
- д) изменений структуры клетки опухоли

29. Основными патоморфологическими признаками височнотенториального вклинения являются

- а) деформация ствола
- б) истончение мозжечкового намета
- в) кровоизлияние в ствол мозга
- г) сглаженность поверхности ствола мозга
- д) правильно а) и в)

30. Прорыв крови в субарахноидальное пространство головного мозга при артериальных аневризмах возникает вследствие разрыва

- а) непосредственно артерии
- б) артерии, впадающей в аневризму
- в) шейки
- г) дна
- д) тела

31. К анатомическим элементам артерио-венозных мальформаций относятся

- а) вены притока
- б) капилляры
- в) патологически измененный клубок сосудов
- г) афферентные артерии и вены оттока
- д) все перечисленное

32. Основными структурными слоями кавернозного синуса являются

- а) арахноидальная оболочка
- б) эндотелий
- в) соединительнотканная оболочка
- г) наружный листок твердой мозговой оболочки
- д) правильно все, кроме а)

5

33. Патологоанатомическая сущность каротидно-кавернозного соустья выражается

- а) в разрыве сосудов стенки кавернозного синуса
- б) в повреждении глазничной вены
- в) в повреждении трабекулярных артерий
- г) в разрыве стенки кавернозной части внутренней сонной артерии
- д) в разрыве глазной артерии

34. Основными патологоанатомическими причинами развития ишемических инсультов являются

- а) разрыв аневризмы

- б) атеросклероз сосудов мозга
- в) возраст больных
- г) артериальная гипертензия
- д) фиброз интимы и мышечно-эластической мембраны

35. Основными патологоанатомическими изменениями, обусловленными окклюзией сосудов мозга являются все перечисленные, кроме

- а) инфаркта мозга
- б) внутримозговых гематом
- в) тромбоза магистральных артерий
- г) тромбоэмболий

36. Возможными патологоанатомическими изменениями в стволе мозга при тромбозах ветвей магистральных сосудов являются все перечисленные, исключая

- а) мелкоочечные кровоизлияния
- б) ишемические нарушения
- в) размягчение ствола мозга
- г) атрофию одной половины ствола мозга

37. Возможными изменениями в подкорковых структурах при окклюзии магистральных артерий могут быть

- а) инфаркты
- б) гематомы
- в) мелкоочечные кровоизлияния
- г) ишемические нарушения
- д) правильно а) и г)

38. Начальный период черепно-мозговой травмы характеризуется патологоанатомическими признаками

- а) некрозом
- б) нарушением ликвороциркуляции
- в) ишемическими нарушениями
- г) подкожными гематомами
- д) всем перечисленным

39. К возможным видам первичных некрозов ткани головного мозга при черепно-мозговой травме относятся

- а) контузионные очаги
- б) мелкоочечные разрушения
- в) размозжение мозга
- г) уплотненные некрозы
- д) скопления сгустков крови

40. К основным патологоанатомическим признакам раннего периода черепно-мозговой травмы относятся

- а) ранние инфекционные осложнения
- б) хронические гематомы
- в) множественные абсцессы
- г) ограниченный мозговой рубец
- д) правильного ответа нет

Промежуточная аттестация по дисциплине «Нейрохирургия»

Промежуточная аттестация ординаторов по дисциплине «Нейрохирургия» проводится в соответствии с локальными нормативными актами ДВФУ и является обязательной

Вопросы для собеседования (УО-1)

1. Назовите протяженность кортико-спинального пути.
2. Назовите симптомы, характерные для поражения заднего рога спинного мозга.
3. Какие симптомы характерны для поражения мозжечка?
4. Охарактеризуйте синдром Броун-Секара.
5. Охарактеризуйте симптом моторной афазии..
6. Назовите корковые функции затылочной доли головного мозга.
7. Назовите современную классификацию ЧМТ.
8. Определите понятие «светлый промежуток» при сдавлениях головного мозга.
9. Назовите наиболее характерные признаки субдуральной гематомы.
10. Каковы показания для хирургического удаления внутричерепных гематом?
11. Принципы оказания экстренной помощи больным со сдавлением спинного мозга.
12. Анатомо-топографическая классификация опухолей головного мозга.
13. Опухоли лобной доли головного мозга, клиника, диагностика, лечение.
14. Опухоли мозжечка, клиника, диагностика, лечение.
15. Опухоли мосто-мозжечкового угла. Клиника, диагностика, лечение.
16. Внутрижелудочковые опухоли. Клиника, диагностика, лечение.

16. Опухоли гипофиза. Раннее выявление. Принципы лечения.
17. Клиника интрамедуллярных опухолей спинного мозга. Диагностика, принципы лечения.
18. Экстремедуллярные опухоли спинного мозга. Клиника, диагностика, лечение.
19. Опухоли конуса спинного мозга, Клиника, диагностика, лечение.
20. Клиника, диагностика и лечение нетравматических внутричерепных гематом.
21. Клиника врожденной сосудистой патологии головного мозга. Диагностика. Принципы лечения.
22. Аномалии развития головного и спинного мозга. Клиника, диагностика, лечение.
23. Грыжи межпозвонковых дисков. Клиника, диагностика, современные методы лечения.
24. Гидроцефалии. Клиника. Диагностика. Тактика ведения.

Банк тестовых заданий (ПР-1)

1. Синдром шмидта характеризуется

- а) ипсилатеральным парезом IX-X, XII ЧН, контрлатеральной гемиплегией
- б) ипсилатеральным парезом XII ЧН, контрлатеральным гемипарезом
- в) ипсилатеральным поражением V, IX-X ЧН, мозжечковой гемиатаксией, синдромом Горнера, контрлатеральной гемигипестезией
- г) ипсилатеральным парезом голосовой связки, контрлатеральным нарушением поверхностной чувствительности

2. Наиболее часто спинальный дизрафизм сопровождает

- а) менингиому
- б) липому
- в) астроцитому
- г) невриному

3. Частота летальных исходов при кровоизлияниях из артериовенозных мальформаций составляет _____ %

- а) 0-5
- б) 20-30

- в) 10-15
- г) 40-50

4. Из дна IV желудочка чаще всего растет

- а) гемангиобластома
- б) пилоидная астроцитомы
- в) эпендимомы
- г) медуллобластома

5. Методом выбора лечения крупных и гигантских аневризм офтальмического сегмента ВСА является

- а) эндоваскулярный
- б) консервативный
- в) микрохирургический
- г) комбинированный

6. При базальных височных опухолях могут развиваться симптомы со стороны _____ черепного нерва

- а) VIII
- б) VII
- в) VI
- г) V

7. При применении кристаллоидов рекомендуется использовать

- а) физиологический раствор в сочетании со сбалансированными кристаллоидами 1:3
- б) физиологический раствор в равном сочетании со сбалансированными кристаллоидами
- в) физиологический раствор в сравнении со сбалансированными кристаллоидами
- г) сбалансированные кристаллоиды в сравнении с физиологическим раствором

8. Наиболее эффективным и безопасным хирургическим методом лечения цервикальной дистонии является

- а) двусторонняя стимуляция внутреннего сегмента бледного шара
- б) интратекальная терапия баклофеном
- в) селективная периферическая денервация шейных мышц
- г) задняя селективная шейная ризотомия

9. Противопоказанием для консервативного ведения очагов размождения и внутримозговых гематом у пострадавших с отсутствием выраженных клинических признаков дислокации ствола является

- а) смещение срединных структур 4 мм
- б) угнетение сознания до глубокого оглушения
- в) незначительная деформация охватывающей цистерны

г) диаметр внутримозговой гематомы 5 см

10. Наличие межполушарной гигромы у пациентов в промежуточном периоде тяжелой черепно-мозговой травмы ассоциировано с развитием

- а) атрофического процесса
- б) посттравматического менингита
- в) арахноидальных кист
- г) посттравматической гидроцефалии

11. О качестве профилактической работы свидетельствует показатель

- а) охвата прикрепленного населения профилактическими медицинскими осмотрами
- б) текучести кадров
- в) отношения числа пациентов, которым проведена трансплантация почки, к числу нуждающихся
- г) занятости койки в стационаре, в который госпитализируется прикрепленное население

12. Риск разрыва инсидентальной аневризмы головного мозга повышается после операции

- а) эндопротезирования брюшной аорты
- б) стентирования бедренной артерии
- в) аорто-коронарного шунтирования
- г) каротидной эндартерэктомии

13. Фактором определяющим тяжесть состояния при геморрагическом инсульте является

- а) локализация внутримозговой гематомы
- б) АД после инсульта
- в) оценка по шкале Ханта-Хесса
- г) длительность гипертонической болезни

5

14. При подозрении на дисфункцию шунта у пациента необходимо сделать

- а) пальпацию шунта и КТ головного мозга
- б) МРТ шунта
- в) КТ шунта
- г) КТ или МРТ головного мозга, рентгенографию шунта

15. Повреждением нервных стволов, при которых нарушена целостность нервных волокон, но сохранена интактность невральных оболочек, двигательные и чувствительные выпадения полные, является

- а) нейротмезис
- б) нейропатия
- в) нейропраксия

г) аксонотмезис

16. Врачебная комиссия продлевает листок нетрудоспособности при сроках временной нетрудоспособности более _____ дней

- а) 10
- б) 7
- в) 15
- г) 14

17. Ингаляционные анестетики при воздействии на интракраниальную систему

- а) снижают внутричерепное давление, мозговой кровоток, внутричерепной объем крови, но ускоряют церебральный метаболизм
- б) снижают внутричерепное давление
- в) повышают внутричерепное давление, мозговой кровоток, внутричерепной объем крови, но снижают церебральный метаболизм
- г) влияния не оказывают

18. Первичная диагностика аневризмы в остром периоде кровоизлияния должна осуществляться по данным

- а) СКТ – ангиографии
- б) ангиосцинтиграфии
- в) селективной церебральной ангиографии
- г) МРТ – ангиографии

19. При рефрактерных кластерных головных болях (в том числе к воздействию местных анестетиков) наиболее эффективно использование электростимуляции

- а) затылочных нервов или крылонебного ганглия
- б) крестцовых корешков и ганглиев
- в) поясничного утолщения спинного мозга
- г) первичной задней ветви грудных корешков

5

20. Блоковый нерв иннервирует _____ мышцу глаза

- а) верхнюю прямую
- б) латеральную прямую
- в) нижнюю косую
- г) верхнюю косую

21. Для артериовенозных мальформаций более характерным типом кровоизлияний является

- а) субдуральное
- б) стволное
- в) глубинная гематома
- г) паренхиматозное

22. У пациента после внезапного падения с умеренной спутанностью сознания и потерей памяти, а также выявленной на мрт зоной старого инфаркта в бассейне таламоперфорирующей артерии повреждено ядро

- а) центромедианное
- б) вентральное заднемедиальное
- в) медиальное коленчатое
- г) вентральное переднее

23. Начальный волемиический эффект кристаллоидов отличается от такового эффекта у коллоидов за счет того, что

- а) применение сбалансированных кристаллоидов резко увеличивает концентрацию альбумина в плазме
- б) существенная часть кристаллоидов после введения остается в циркуляции, тогда как коллоидов – покидает сосудистое русло
- в) существенная часть кристаллоидов после введения покидает сосудистое русло, тогда как коллоидов – остается в циркуляции
- г) применение сбалансированных кристаллоидов резко увеличивает концентрацию натрия в плазме

24. При неправильном подборе костылей происходит давление на лучевой нерв или задний пучок плечевого сплетения и развивается

- а) сгибательная контрактура пальцев
- б) каузалгический болевой синдром
- в) слабость разгибателей предплечья, кисти и пальцев
- г) слабость сгибателей и разгибателей кисти

25 При опухоли iv желудочка гипертензионные кризы

- а) часто носят черты синдрома Брунса
- б) купируются приемом диуретиков
- в) не характерны
- г) постоянны

5

26 Объем эпидуральной гематомы более 30 см³ является показанием к её удалению

- а) только при наличии компрессии охватывающей цистерны
- б) только при нарастании объема гематомы в динамике
- в) только при снижении уровня бодрствования до комы
- г) независимо от уровня бодрствования и наличия дислокационной симптоматики

27. Нарушение вкуса на передних 2/3 языка характерно для поражения _____ черепного нерва

- а) V
- б) VII

- в) IX
- г) X

28. Большие и гигантские аневризмы у детей составляют _____ %

- а) 50
- б) 10-44
- в) 2-6,5
- г) 1

28. Какое утверждение в отношении использования гипотермии у пациентов с черепно-мозговой травмой является верным?

- а) профилактическая гипотермия снижает смертность, однако не приводит к улучшению клинического исхода пострадавших с черепно-мозговой травмой
- б) использование профилактической гипотермии при лечении детей и взрослых с острой черепно-мозговой травмой не связано с улучшением клинического исхода и снижением смертности
- в) профилактическая гипотермия связана со значительным улучшением клинического исхода пациентов с острой черепно-мозговой травмой
- г) профилактическая гипотермия ассоциирована с аналогичным числом осложнений, как и у пациентов, получающих классическую терапию

29. При повреждении вдавленным костным фрагментом двух стенок верхнего сагиттального синуса в задней его трети оптимальной хирургической тактикой является

- а) формирование лоскута серповидного отростка с перемещением его на верхнюю стенку синуса
- б) формирование лоскута конвекситальной твердой мозговой оболочки с перемещением его на верхнюю стенку синуса
- в) лигирование верхнего сагиттального синуса проксимальнее и дистальнее места повреждения
- г) тампонада дефектов синуса фрагментами мышечной⁵ ткани или височной фасции

30. Противопоказанием к лучевому лечению вестибулярной шванномы является

- а) глухота на данное ухо
- б) нейрофиброматоз II типа
- в) нормальный слух на стороне опухоли
- г) наличие у пациента окклюзионной гидроцефалии с признаками внутричерепной гипертензии на глазном дне

31. Основными источниками кровоснабжения петроклиивальной менингиомы являются ветви

- а) интрапирамидной части внутренней сонной артерии
- б) интракавернозной части внутренней сонной артерии

- в) задней мозговой артерии
- г) нижней мозжечковой артерии

32. При трепанации зуба и тела с2 и переднего полукольца с1 позвонка возможен риск повреждени

- а) вертебральных артерий
- б) наружных сонных артерий
- в) внутренних сонных артерий
- г) яремных вен

33. Одной из характеристик менингиом задней черепной ямки является

- а) гиперинтенсивный сигнал в режиме T2
- б) невыраженное накопление контрастного вещества
- в) наличие кист
- г) интенсивное накопление контрастного вещества в строме опухоли

34. При оформлении на работу трудовой договор составляют в _____ экземплярах для _____ трудового договора

- а) 4; клиентов
- б) 2; каждой из сторон
- в) 3; получателей
- г) 5; участников

35. Терапевтическим окном тонической нейростимуляции является

- а) производное силы и ширины импульса минус сопротивление тканей вокруг электрода
- б) величина электрического импульса от «0» до эффективной стимуляции
- в) разница величины импульса между первым появлением и неприятной парестезией
- г) частное силы электрического тока, разделенное на сопротивление тканей вокруг электрода

5

36. При опухоли ствола мозга мозжечковые расстройства являются

- а) редким симптомом
- б) атипичными
- в) частым симптомом
- г) исключаяющим критерием

37. Показанием к хирургическому лечению не является

- а) асимптомный стеноз внутренней сонной артерии более 80%
- б) окклюзия общей сонной артерии 1а типа
- в) асимптомная окклюзия внутренней сонной артерии
- г) симптомный стеноз внутренней сонной артерии более 65%

38. К современному «золотому стандарту» краниотомии не относится

- а) использование краниотома

- б) использование пилы Gigli
- в) свободный костный лоскут
- г) единственное фрезевое отверстие

39. У недоношенных новорожденных риск внутрижелудочкового кровоизлияния снижает применение

- а) фенобарбитала
- б) индометацина
- в) ибупрофена
- г) стероидных препаратов

40. Наименее характерным источником кровоснабжения менингиомы ольфакторной ямки является _____ артерия

- а) передняя решетчатая
- б) верхнечелюстная
- в) средняя оболочечная
- г) глазная

41. Для определения нижней границы блока субарахноидального пространства (с введением раствора омнипака с концентрацией иода 300мг/мл в промежутке l4-5 или l5-s1 позвонков) и наклоном головного конца рентгеновского стола вниз производят

- а) фистулографию
- б) цистернографию
- в) тап-тест
- г) восходящую миелографию

42. Птериональный доступ используется при аневризмах

- а) перикаллезной артерии
- б) позвоночной артерии
- в) дистальных отделов средней мозговой артерии
- г) передних отделов вилизиева круга

5

43. Остаток опухоли медуллобластомы после хирургического лечения размером 1,5см²

- а) улучшает исход
- б) не влияет на исход
- в) значительно ухудшает прогноз
- г) никак не связано с дальнейшим течением заболевания

44. К артериальным сосудам, являющимися возможной причиной развития гемифациального спазма относят _____ артерию

- а) верхнюю мозжечковую
- б) эктопированную основную
- в) заднюю мозговую

г) внутреннюю сонную

45. Первичной опухолью цнс, чаще всего метастазирующей в спинной мозг, является

- а) глиобластома
- б) медуллобластома
- в) менингиома
- г) анапластическая олигодендроглиома

46. Смертность от инсульта среди лиц трудоспособного возраста увеличилась в российской федерации за последние 10 лет более чем на _____%

- а) 50
- б) 40
- в) 10
- г) 30

47. Основным преимуществом тормозного фотонного излучения по сравнению с электронным при лечении патологий цнс является

- а) существенно более высокая относительная биологическая эффективность фотонного излучения
- в) доступность получения тормозного фотонного излучения в клинике
- г) большая глубина проникновения фотонного излучения
- д) отсутствие у фотонов пика Брегга

48. Для легкой черепно-мозговой травмы характерна потеря сознания до

- а) 15 минут и/или амнезия до 12 часов
- б) 30 минут и/или амнезия до 24 часов
- в) 1 часа и/или амнезия до 36 часов
- г) 10 минут и/или амнезия до 6 часов часов

5

49. Чаще всего для имплантации электрода на третий крестцовый корешок используется _____ техника

- а) антреградная трансхиатальная
- б) эпидуральная с ламинэктомией
- в) ретроградная
- г) трансфораминальная

50. Во время приема химиопрепаратов необходим контроль

- а) УЗИ внутренних органов
- б) общего и биохимического анализов крови
- в) общего анализа крови
- г) коагулограммы

51. Аксиальная дислокация при черепно-мозговой травме оценивается на

компьютерной томографии при визуализации в первую очередь

- а) смещения средней мозговой артерии в сторону от очага поражения
- б) смещения прозрачной перегородки в противоположную от очага сторону
- в) состояния парастволовых цистерн мозга
- г) смещения поясной извилины под фалькс

52. К «золотому стандарту» диагностики мальформации киари I типа относят

- а) только МРТ спины
- б) только МРТ головы
- в) ТАР-тесты
- г) МРТ головы и спины

53. Риск кровоизлияния из авм головного мозга в 1 год составляет ___%

- а) 2-4
- б) 0
- в) 10
- г) 5-8

54. К тактике лечения пациента с невралгией тройничного нерва в сочетании с нейропатией тройничного нерва относят

- а) васкулярную декомпрессию тройничного нерва
- б) радиохирургию
- в) консервативную терапию
- г) блокаду РЧД \баллон-компрессию нерва для купирования болевого синдрома и лечение у альголога

55. Внутримозговые опухоли нижней лобной извилины доминантного полушария клинически проявляются _____ нарушениями

- а) зрительными
- б) вкусовыми
- в) обонятельными
- г) речевыми

5

56. При артериовенозной мальформации, расположенной между таламусом и чечевицеобразным ядром, в большей мере страдает

- а) чечевицеобразная часть внутренней капсулы
- б) заднее бедро внутренней капсулы
- в) самая наружная капсула
- г) передняя спайка

57. Наиболее эффективным методом хирургического лечения арахноидальных кист Сильвиевой щели является

- а) вентрикуло-цистерностомия
- б) установка резервуара Омайя

- в) вентрикуло-перитонеостомия
- г) открытая или эндоскопическая кисто-цистерностомия

58. По расположению в позвоночном канале грыжи дисков подразделяют

центральные, парамедианные и латеральные
срединные, задние, боковые
центральные, передние и медианные
медианные, парамедианные, центральные и фораминальные

59. В случае интраоперационного кровоизлияния и формирования интракраниальной гематомы при эмболизации АВМ головного мозга следует

- а) продолжить эмболизацию АВМ
- б) прекратить эмболизацию, заблокировать гепарин, выполнить декомпрессивную трепанацию черепа
- в) прекратить эмболизацию, заблокировать гепарин, проводить интенсивную терапию, направленную на поддержание жизненно важных функций организма
- г) заблокировать гепарин, введенный в ходе операции, продолжить эмболизацию до остановки кровотечения, выполнить трепанацию черепа и удалить гематому, по возможности иссечь АВМ

60. Ушибы 1-го вида на компьютерной томографии чаще характеризуются

- а) ограниченными зонами пониженной плотности вещества мозга, близкими к отеку мозга
- б) единичными или множественными массивными очагами округлой или овальной формы повышения плотности
- в) двояковыпуклыми зонами повышенной плотности, прилегающими к своду черепа
- г) серповидными зонами гомогенного повышения плотности с распространением на большую часть полушария

61. К противопоказаниям к локо-регионарной анестезии не относят

- а) отсутствие возможности проведения интраоперационного нейромониторинга
- б) наличие очаговой неврологической симптоматики (речевые расстройства, осложняющие контакт с больным)
- в) операции на позвоночных артериях, высокие патологические деформации
- г) детский возраст

62. Пятым этапом эндоскопического эндоназального трансфенодального удаления аденомы гипофиза является

- а) экстраселлярный

- б) селлярный
- в) пластика послеоперационного дефекта
- г) сфеноидальный

63. Для определения зоны распространения остеомиелита в костях черепа достаточно выполнения

- а) МРТ в режиме диффузии
- б) краниограммы в двух проекциях
- в) нативной КТ
- г) КТ с внутривенным контрастированием

64. Острые субдуральные гематомы чаще характеризуются

- а) ограниченными зонами пониженной плотности вещества мозга, близкими к отеку мозга
- б) единичными или множественными массивными очагами округлой или овальной формы повышения плотности
- в) серповидной зоной гомогенного повышения плотности с распространением на большую часть полушария
- г) двояковыпуклой зоной повышенной плотности, прилегающей к своду черепа

65. Патологоанатомическая характеристика промежуточного периода черепно-мозговой травмы включает все перечисленные, кроме

- а) наличия ликворных кист
- б) дефектов мозга
- в) мозговых рубцов
- г) асептического менингита

66 В патологоанатомическое понятие диффузно-аксонального повреждения мозга (ДАП) относятся

- а) гипотензия
- б) микроскопические разрывы в области мозолистого тела
- в) разрыв в области перехода ствола мозга в спинной мозг
- г) ушиб лобной доли
- д) разрывы аксонов

5

67. Продолжительность позднего периода черепно-мозговой травмы составляет

- а) 3 недели
- б) 4 месяца
- в) 6 месяцев
- г) 9 месяцев
- д) один год

68. Патологоанатомическими признаками резидульного периода черепно-мозговой травмы являются

- а) хроническая гематома
- б) атрофия мозгового вещества
- в) метастатические абсцессы
- г) опухолеобразование
- д) все перечисленные, кроме г)

69. Основными особенностями острого периода травмы спинного мозга являются

- а) сохранность кожных покровов
- б) рана соответствует месту повреждения
- в) ликворея
- г) истечение мозгового детрита
- д) частичный или полный перерыв спинного мозга

70. Патологоанатомическими признаками закрытой травмы позвоночника являются

- а) разможенные кожные покровы
- б) ссадины
- в) подкожная гематома
- г) сохранность твердой мозговой оболочки
- д) сохранность кожных структур

71. Патологоанатомическим признаком открытых черепно-мозговых повреждений является

- а) повреждение апоневроза
- б) трещина или перелом кости
- в) депрессионный перелом костей черепа
- г) повреждение твердой мозговой оболочки
- д) ликворея

5

72. Основные патологоанатомические признаки закрытой черепно-мозговой травмы основаны

- а) на повреждении мягких покровов черепа
- б) на повреждении твердой мозговой оболочки
- в) на отеке мягких тканей
- г) на сохранении целостности твердой мозговой оболочки
- д) ни один из перечисленных

73. При огнестрельных переломах черепа возможно все перечисленное, кроме

- а) трещины костей черепа
- б) дырчатого перелома
- в) оскольчатого перелома

- г) вдавленного перелома
- д) раздробленного перелома

74. Основные патологоанатомические признаки раннего периода травмы нервного ствола включают

- а) отек мягких тканей
- б) некроз
- в) валлеровская дегенерация периферического сегмента
- г) инородные тела
- д) все перечисленное

75 К основным механизмам травмы периферических нервов, вызывающих нарушения функции, относятся

- а) сдавление мягких тканей
- б) трещины трубчатых костей
- в) переломы в области суставов
- г) повреждения сосудисто-нервного пучка
- д) все перечисленное

76 В понятие "травматическая неврома" входит

- а) ссадина в месте травмы
- б) подкожные кровоизлияния
- в) избыточное новообразование нервных волокон
- г) рубцовая соединительная ткань
- д) инфильтраты в эпиневррии

77. Типичными местами сосудистых сплетений, продуцирующих ликвор, являются

- а) передние рога боковых желудочков
- б) III желудочек
- в) нижний рог бокового желудочка
- г) IV желудочек
- д) треугольник бокового желудочка

5

78 К основным анатомическим структурам, где осуществляется резорбция ликвора, относятся

- а) мозговая ткань
- б) артерия, питающая синусы
- в) паутинная оболочка
- г) лакуны и твердооболочечные синусы
- д) все перечисленное

79 Нормальными физиологическими путями ликвороциркуляции являются все перечисленные, кроме

- а) отверстия Монро

- б) желудочков мозга
- в) супрапинеального выворота
- г) отверстия Люшка
- д) субарахноидальных пространств головного мозга

80. Величина ликворного давления в норме составляет

- а) 80 мм водного столба
- б) 150 мм водного столба
- в) 180 мм водного столба
- г) 210 мм водного столба
- д) 280 мм водного столба

81 Феномен Кушинга характеризуется

- а) низким венозным давлением
- б) гипотензией
- в) артериальной гипертензией
- г) высоким содержанием белка в ликворе
- д) высоким ликворным давлением

82. Если нарушается резорбция ликвора, то за этим следует

- А) гидроцефалия нормотензивная
- б) гидроцефалия окклюзионная
- в) вспучивание мозга
- г) кровоизлияния
- д) открытая водянка

83 В понятие большая базальная цистерна мозга входит

- а) цистерна моста
- б) затылочная цистерна
- в) хиазмальная цистерна
- г) охватывающая цистерна
- д) все перечисленное

5

84 Внутричерепная гипертензия обусловлена

- а) гиперсекрецией ликвора
- б) набуханием мозга
- в) гипоксией
- г) нарушением ликворопродукции
- д) всем перечисленным

85 Основными видами гидроцефалий являются

- а) открытая
- б) окклюзионная
- в) нормотензивная
- г) внутренняя

д) все перечисленное

86. Признаки впучивания мозга являются

- а) западение твердой мозговой оболочки
- б) пролабирование мозгового вещества локального характера
- в) сопутствующий отек мозга
- г) сглаженность извилин
- д) субарахноидальное кровоизлияние

87. Причинами синдрома дислокации являются

- а) повышенное содержание воды в полости черепа
- б) перепад давлений в желудочках мозга на супра-субтенториальном уровнях
- в) гипотензия
- г) смещение мозга вследствие окклюзии ликворных путей
- д) мелкоочечные кровоизлияния в подкорковых узлах.

88. Причинами развития внутричерепной гипертензии является все перечисленное, исключая

- а) венозную гиперемия
- б) артериальную гипотензию
нарушение ликворооттока
- г) нарушение секреции ликвора
- д) затруднение в системе венозного оттока

89. При повышении внутричерепного давления в первую очередь следует опасаться

- а) гипертермии
- б) кровотечений
- в) дислокации ствола мозга
- г) внутримозговых гематом
- д) вегетативных нарушений

5

90 Основными патогенетическими факторами, приводящими к развитию внутричерепной гипертензии, являются

- а) подкожные гематомы
- б) остеомы
- в) внутричерепные гематомы и абсцессы
- г) начальная ликворея
- д) все перечисленное

91 Основными видами нарушений мозгового кровообращения при дислокации мозга являются

- а) кровоизлияния в толщу твердой мозговой оболочки
- б) субдуральные кровоизлияния

- в) нарушение общего кровообращения
- г) кровоизлияния в стволе мозга
- д) ишемия ствола мозга

92 Начальными патогенетическими факторами, лежащими в основе отека мозга, являются

- а) нарушение венозного оттока
- б) скопление свободной жидкости в тканевых щелях мозга
- в) низкое артериальное давление
- г) изменения свойства нервной ткани
- д) венозная гипотензия

93 Для набухания мозга характерны

- а) свободная циркуляция мозговой жидкости
- б) повышенная связь воды с коллоидами
- в) повышенная гидроцефальность мозгового вещества
- г) гиперемия мозга
- д) ишемия мозга

94. Возможны следующие формы отека мозга

- А - гемодинамический
- б - рефлекторный
- в - гидроцефальный
- г - травматический
- д - все перечисленное

Кейс-задачи (ПР-11)

Ситуационная задача №1

5

Мужчина 68 лет страдает гипертонической болезнью в течение 15 лет. После получения информации из отдела кадров об увольнении потерял сознание, упал. При осмотре в стационаре через 40 минут выявлено: кома I, лицо багрового цвета, пульс 56 ударов в минуту, АД 220/120 мм. рт. ст., дыхание хриплое, левая щека «парусит» при дыхании, активных движений в левых конечностях нет, симптом Бабинского слева.

Задания:

1. Поставьте топический диагноз?
2. Поставьте предположительный клинический диагноз?
4. Какие обследования необходимо провести в стационаре?
4. Какую тактику лечения можно рекомендовать?
5. Основные реабилитационные мероприятия?
6. Профилактика инвалидизации?
7. Возможные осложнения и исходы заболевания?

Ситуационная задача № 2

На станции метро, молодой человек 20-ти лет внезапно почувствовал себя плохо, схватился за голову и упал. Приехавший врач скорой помощи обнаружил пациента без сознания и определил положительные менингеальные симптомы. Девушка молодого человека сказала, что раньше он был абсолютно здоров и никогда ни на что не жаловался.

Задания:

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
2. Нужна ли госпитализация?
3. Какие обследования необходимо провести в стационаре?
3. Какую тактику лечения можно рекомендовать?
4. Возможные исходы заболевания?

Ситуационная задача №3

Больной 52 лет, находясь в деревне, во время физической нагрузки (занимался ремонтом дома) внезапно почувствовал резкую слабость в ногах, жгучие боли в ногах, больше по внутренней поверхности, отметил нарушение мочеиспускания. Для уменьшения боли принял парацетамол, однако состояние не изменилось. На следующий день обратился к врачу. При осмотре: Тонус в ногах снижен, асимметричный дистальный нижний парапарез, коленные рефлексы очень низкие, рефлексы с ахилловых сухожилий не вызываются, гипестезия в области промежности и по внутренней поверхности бедер.

Задания:

- 1)Топический диагноз?
- 2)Нужна ли госпитализация?
- 3)Обследование?
- 4)Тактика ведения (лечения) больного?
- 5)Предложите режим разрешенной двигательной активности.
- 6) Показано ли санаторно-курортное лечение
- 7)Возможные исходы заболевания?

5

Ситуационная задача № 4

У больного 39 лет в течение двух месяцев сохраняются интенсивные боли в поясничном отделе позвоночника с иррадиацией по задней поверхности бедра, до IV,V пальцев справа. Боль не купируется нестероидными противовоспалительными препаратами, миорелаксантами, антиконвульсантами, антидепрессантами, медикаментозными блокадами, методами физиотерапии и мануальной терапии. На МРТ выявлена грыжа диска L5-S1, размером 11 мм., компремирующая дуральный мешок.

Задания:

1. Сформулируйте клинический диагноз
2. Нужна ли консультация каких-либо специалистов и цель консультаций?
3. Тактика лечения?
4. Потребуется ли проведение экспертизы трудоспособности?
5. Показано ли санаторно-курортное лечение?

Ситуационная задача №5

Пациенту 39 лет. Диагноз: «Дорсопатия, Грыжи дисков L4-L5, L5-S1 с компрессией корешков конского хвоста, нижним периферическим парапарезом, нарушением функций тазовых органов».

Задания:

1. Предложите тактику лечения.
2. Потребуется ли проведение экспертизы трудоспособности?
3. Показано ли санаторно-курортное лечение

Ситуационная задача №6

Мужчина 44 лет получил удар по голове тяжелым предметом, кратковременно утратил сознание. Придя в сознание, жалуется на сильную головную боль и тошноту, была однократная рвота, обстоятельства травмы не помнит. Был доставлен в стационар машиной скорой помощи. При осмотре: заторможен, сонлив, на вопросы отвечает только после повторения, команды выполняет правильно, но замедленно, сухожильные рефлексy справа повышены, отмечается симптом Бабинского справа. При эхоэнцефалоскопии установлено смещение срединных структур мозга слева направо на 7 мм. При рентгенографии черепа выявлена трещина левой теменной кости.

Задание:

1. Тип нарушения сознания?
2. Топический диагноз?
3. Дообследование?
4. Клинический диагноз?
5. Лечение

5

Ситуационная задача №7

Женщина 56 лет, по дороге в магазин поскользнулась на гололеде, упала навзничь, ударилась головой об асфальт. Утратила сознание на несколько секунд, плохо помнит, как вышла из подворотни. Была однократная рвота. Была доставлена службой скорой помощи в ближайшую больницу. Жалуется на головную боль, головокружение. При осмотре: сознание ясное, подкожная гематома в задней теменной области. Очаговой и менингеальной симптоматики не определяется. На краниограммах костной патологии не выявлено.

Задания:

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
2. Осмотр каких специалистов нужен в данном случае?
3. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
4. Предложите тактику лечения.

Ситуационная задача № 8

Мужчина 48 лет, был избит и ограблен двумя неизвестными. Терял сознание. Точно сказать, сколько времени находился без сознания, не может. Не помнит людей на улице, которые оказывали ему первую доврачебную помощь. Был доставлен в стационар службой скорой помощи, которую вызвали прохожие. При поступлении сознание ясное, пациент растерян. Испытывает затруднения при произношении слов, речь замедленная. Имеются множественные ушибы и ссадины на лице и на волосистой части головы. Определяется шаткость походки. При неврологическом осмотре выявляется акцент рефлексов справа, сглаженность правой носогубной складки. Менингеальной симптоматики нет. На рентгенограммах черепа костной патологии не выявляется.

Задания:

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
2. Правила транспортировки?
3. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
4. Предложите тактику лечения.

Ситуационная задача №9

Мужчина 38 лет, доставлен в стационар из дома. Был обнаружен соседкой, спящим на лестничной площадке у двери своей квартиры. Проснулся достаточно легко. В связи с неадекватностью поведения была вызвана скорая помощь. В приемном отделении сообщил, что после работы употреблял алкоголь с друзьями, как дошел до дома не помнит. Жалуется на светобоязнь. При осмотре: лицо гиперемировано, определяется горизонтальный нистагм, запах алкоголя. Содержание этанола в крови – 2,1 промилле. Имеется подапоневрическая гематома левой затылочной области. Зрачки D=S. Движения глазных яблок ограничены из-за болезненности. Заторможен, гиподинамичен, не интересуется окружающим. Незначительный парез в левой руке. Определяются менингеальные знаки. На рентгенограммах черепа выявлен линейный перелом затылочной кости слева. Эхо-ЭС - смещение м-эха 2мм.

Задания:

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?

3. Предложите тактику лечения.

Ситуационная задача № 10

Молодой человек, 21 года, поступил в приемный покой ночью. Обстоятельства травмы не известны. Самостоятельно добрался до дома, но не помнит как. Не помнит, сколько времени находился без сознания. Доставлен в стационар скорой помощью. При осмотре растерян, частично дезориентирован, не интересуется окружающим, повторяет одни и те же вопросы. В приемном покое была многократная рвота. Имеются кровянистые выделения из носа. Определяется парез в правой руке, сухожильные рефлексы повышены справа, правосторонний симптом Бабинского, симптом Кернига, ригидность затылочных мышц. На КТ обнаружены небольшие очаги разможнения в левых лобной и височной долях. В режиме «костного окна» выявлен перелом основания передней черепной ямки. На третьи сутки отмечено появление «отцветающих» параорбитальных гематом.

Задания:

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
3. Предложите тактику лечения.

Ситуационная задача №11

Мужчина, 32 лет. На производстве упал со стремянки, ударился головой. Придя домой, рассказал о случившемся жене. Так как впереди намечались выходные дни, за медицинской помощью обращаться не стал, сославшись на то, что «отлежится» дома. Жаловался на головную боль, по поводу чего принял «обезболивающее» и лег спать. Жена допоздна «засиделась» у соседки, а вернувшись домой, обнаружила мужа лежащим без сознания на полу. В 2 ч 15 мин был доставлен в стационар вызванной скорой помощью. При поступлении – кома I, правосторонний гемипарез, анизокория $S > D$. Эхо-энцефалоскопия – смещение М-эха слева направо 10 мм. На краниограммах обнаружен перелом затылочной кости справа.

Задания:

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
3. Предложите тактику лечения.

Ситуационная задача № 12

Во время драки 29-ти летний мужчина получил несколько ударов по голове. Во время одного из ударов «отключился» на несколько минут. Когда дошел до дому и начал умываться, обратил внимание, что на полотенце остаются следы крови и светлой жидкости. Стал хуже видеть на правый глаз, что

заставило его вызвать скорую помощь. Врач определил положительные менингеальные симптомы.

Задания:

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
3. Предложите тактику лечения.

Ситуационная задача №13

Жена 26-летнего мужчины рассказала врачу общей практики, что в течение трех месяцев он жалуется на ночную головную боль, распирающего характера. Появилось неадекватное поведение, немотивированные поступки, дурашливость, сменяющаяся приступами агрессии. В последнее время стала замечать пошатывание в положении стоя и сидя. При осмотре выявлено оживление глубоких рефлексов слева. Осмотр офтальмолога выявил на глазном дне признаки «застойных» дисков, больше справа.

Задания:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Топический диагноз?
3. Консультации каких специалистов целесообразны для уточнения диагноза?
4. Какие методы диагностики можно рекомендовать для уточнения диагноза?
5. О каких возможных методах лечения вы можете информировать родственников больного?

Ситуационная задача №14

У женщины 40 лет четыре месяца назад появились периодически возникающие приступы «ползания мурашек» в левой половине туловища. Около месяца испытывает снижение болевых ощущений в правой половине туловища, часто не может попасть рукой в левый рукав одежды, испытывает затруднения при одевании обуви на левую ногу. В связи с этим обратилась к врачу семейной медицины. При осмотре: снижение всех видов чувствительности слева.

Задания:

1. Топический диагноз?
2. Предположите наиболее вероятный клинический диагноз.
3. Рекомендации по тактике обследования?

Ситуационная задача №15

Родственники 64-летней пациентки заметили, что в течение трех месяцев, она все хуже понимает обращенную к ней речь, отвечает «бессмыслицей» на

вопросы. При осмотре: частичная сенсорная афазия, глубокие рефлексы немного выше справа. Известно, что пациентка страдает гипертонической болезнью (ГБ II АГ2 Риск ССО2).

Задания:

1. Топический диагноз?
2. Предположите наиболее вероятный клинический диагноз.
3. Какие методы обследования для уточнения диагноза целесообразно провести?

Ситуационная задача №16

Больной 45 лет жалуется на опоясывающие боли на уровне пупка существующие 4 месяца. В последнее время стал отмечать нарастающую слабость в правой ноге, появилось легкое затруднение при мочеиспускании. При осмотре: Тонус в правой ноге повышен, глубокие рефлексы на нижних конечностях повышены D>S, симптом Бабинского справа, проводниковая гипестезия с уровня пупка слева, снижена вибрационная чувствительность в правой ноге.

Задания:

1. Топический диагноз?
2. Клинический диагноз?
3. Обследование?
4. Лечение?

Ситуационная задача №17

У больного 49 лет, 1,5 месяца назад появилось затруднение в подборе слов, нарушилось письмо, 2 недели назад заметил, что из правой руки стали выпадать предметы. В последние две недели стала так же беспокоить сильная, постоянная головная боль, усиливающаяся в утреннее время, сопровождающаяся тошнотой. В неврологическом статусе: оглушение, частичная моторная афазия, центральный парез правых конечностей.

Задания:

1. Топический диагноз?
2. Клинический диагноз?
3. Консультация каких специалистов может потребоваться?
4. Нужна ли госпитализация?
5. Обследован
6. Лечение

Ситуационная задача №18

Больного в течение 5 месяцев беспокоит постепенно нарастающая головная боль, усиливающаяся под утро, в последнее время присоединилась рвота, снижение зрения на оба глаза и пошатывание при ходьбе влево. Со стороны

черепных нервов патологии не выявлено. Тонус в левых конечностях снижен, координаторные пробы плохо выполняет левыми конечностями (интенционный тремор, мимопопадание). При обследовании офтальмологом выявлены застойные диски зрительного нерва с двух сторон.

Задания:

1. Топический диагноз?
2. Наиболее вероятный клинический диагноз?
3. Обследование?
4. Нужна ли госпитализация?
5. Лечение?

Ситуационная задача №19

Женщина 49 лет страдает упорной головной болью распирающего характера 4 месяца. Полгода назад начались и повторяются два раза в месяц приступы клонических судорог в левой стопе, с последующим преходящим парезом стопы. Объективно: слева повышение глубоких рефлексов, положительный симптом Бабинского. Глазное дно: расширение вен сетчатки.

Задания:

1. Топический диагноз?
2. Как называется неврологический синдром, при котором возникают локальные судороги, безпотери сознания?
3. Предположительный клинический диагноз?
4. Обследование?
5. Лечение?

5

Ситуационная задача №20

У мужчины 54 лет в течение месяца периодически появляются насильственные повороты головы влево, клонико-тонические судороги в левой руке без потери сознания, после которых в течение нескольких часов сохраняется слабость в левой руке. При осмотре: Со стороны черепных нервов: выявляется сглаженность левой носогубной складки глубокие рефлексы S>D, симптом Бабинского слева.

Задания:

1. Топический диагноз?
2. Предположительный клинический диагноз?
3. Обследование?

4. Лечение?

Требования к содержанию и структуре собеседования:

критерии оценки на вопросы для собеседования:

Уровень освоения	Критерии оценки результатов обучения	Кол-во баллов
повышенный	Ординатор выразил своё мнение по сформулированной проблеме, аргументировал его, точно определив ее содержание и составляющие. Приведены данные отечественной и зарубежной литературы, статистические сведения, информация нормативно-правового характера. Ординатор знает и владеет навыком самостоятельной исследовательской работы по теме исследования; методами и приемами анализа теоретических и/или практических аспектов изучаемой области. Фактических ошибок, связанных с пониманием проблемы, нет; графически работа оформлена правильно	100 - 86
базовый	Работа характеризуется смысловой цельностью, связностью и последовательностью изложения; Допущено не более 1 ошибки при объяснении смысла или содержания проблемы. Для аргументации приводятся данные отечественных и зарубежных авторов. Ординатором продемонстрированы исследовательские умения и навыки. Фактических ошибок, связанных с пониманием проблемы, нет. Допущены одна-две ошибки в оформлении работы	85-76
пороговый	Ординатор проводит достаточно самостоятельный анализ основных этапов и смысловых составляющих проблемы; понимает базовые основы и теоретическое	75-61

	обоснование выбранной темы. Привлечены основные источники по рассматриваемой теме. Допущено не более 2 ошибок в смысле или содержании проблемы, оформлении работы	
уровень не достигнут	Работа представляет собой пересказанный или полностью переписанный исходный текст без каких бы то ни было комментариев, анализа. Не раскрыта структура и теоретическая составляющая темы. Допущено три или более трех ошибок в смысловом содержании раскрываемой проблемы, в оформлении работы.	60-0

Требования к содержанию и структуре рефератов

критерии оценки на выполненные письменные задания:

Уровень освоения	Критерии оценки результатов обучения	Кол-во баллов
повышенный	Ответ показывает прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить ⁵ примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа; умение приводить примеры современных проблем изучаемой области.	100 - 86
базовый	Ответ, обнаруживающий прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа.	85-76

	Однако допускается одна - две неточности в ответе.	
пороговый	Ответ, свидетельствующий в основном о знании процессов изучаемой предметной области, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа; неумение привести пример развития ситуации, провести связь с другими аспектами изучаемой области.	75-61
уровень не достигнут	Ответ, обнаруживающий незнание процессов изучаемой предметной области, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы; слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа; незнание современной проблематики изучаемой области	60-0

Требования к структуре и содержанию Кейс-задач (ситуационные задачи)

Ключи правильных ответов, включая критерии оценки на кейс-задачу:

Уровень освоения	Критерии оценки результатов	Кол-во баллов
------------------	-----------------------------	---------------

повышенный	<p>Ординатор выразил своё мнение по сформулированной проблеме, аргументировали его, точно определив ее содержание и составляющие. Приведены данные отечественной и зарубежной литературы, статистические сведения, информация нормативно-правового характера. Продемонстрировано знание и владение профессиональным навыком, достаточным объемом знаний по методам исследований, современными подходами к лечению. На достаточном уровне владеет основами клинической фармакологии при назначении лечения. Фактических ошибок, связанных с пониманием проблемы, нет.</p>	100 - 86
базовый	<p>Ординатор характеризуется смысловой цельностью, связностью и последовательностью изложения; допущено не более 1 ошибки при объяснении смысла или содержания проблемы (задачи). Для аргументации приводятся данные отечественных и зарубежных авторов. Продемонстрированы исследовательские умения и навыки. Фактических ошибок, связанных с пониманием проблемы, нет.</p>	85-76
пороговый	<p>Проведен достаточно самостоятельный анализ основных этапов и смысловых составляющих проблемы; понимание базовых основ и теоретического обоснования выбранной темы. Привлечены основные источники по рассматриваемой теме. Допущено не более 2 ошибок в смысле или содержании проблемы</p>	75-61
уровень не достигнут	<p>Ординатор не ответил на поставленные цели и задачи. Не раскрыта структура и теоретическая составляющая темы (заданий). Допущено три или более трех ошибок смыслового содержания раскрываемой проблемы</p>	60-0

Требования к структуре и содержанию тестов

Ключи правильных ответов, включая критерии оценки к тестам:

Уровень освоения	Критерии оценки результатов	Кол-во баллов
повышенный	Оценка «отлично» / зачтено выставляется ординатору, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с тестами, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, ответил из предложенного количества на 100-86%	100 - 86
базовый	Оценка «хорошо» / зачтено выставляется ординатору, если он твердо знает материал, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении тестовых заданий и ответил из предложенного количества на 85-76%	85-76
пороговый	Оценка «удовлетворительно» / зачтено выставляется ординатору, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, испытывает затруднения при выполнении тестовых заданий и ответил из предложенного количества на 75-61%	75-61
уровень не достигнут	Оценка «неудовлетворительно» / не зачтено выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет 5 тестовые задание и ответил из предложенного количества на 60 и менее %	60-0

Баллы (рейтинговая оценка)	Уровни достижения результатов обучения		Требования к сформированным результатам обучения по дисциплине (модулю), практике
	Текущая и промежуточная аттестация	Промежуточная аттестация	
100 - 86	Повышенный	«зачтено»/ «отлично»	Свободно и уверенно находит достоверные источники информации, оперирует предоставленной информацией, отлично владеет навыками анализа и синтеза

			информации, знает все основные методы решения профессиональных проблем, предусмотренные программой, знает типичные ошибки и возможные сложности при решении той или иной проблемы и способен выбрать и эффективно применить адекватный метод решения конкретной проблемы.
85-76	Базовый	«зачтено»/«хорошо»	В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать и синтезировать предложенную информацию, выбрать метод решения проблемы и решить ее. Допускает единичные серьезные ошибки в решении проблем, испытывает сложности в редко встречающихся или сложных случаях решения проблем, не знает типичных ошибок и возможных сложностей при решении той или иной проблемы.
75-61	Пороговый	«зачтено»/«удовлетворительно»	Допускает ошибки в определении достоверности источников информации, способен правильно решать только типичные, наиболее часто встречающиеся проблемы в конкретной области (обрабатывать информацию, выбирать методы решения проблемы и решать ее)
60-0	Уровень не достигнут	«не зачтено»/«неудовлетворительно»	Не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.

Шкала оценки уровня достижения результатов обучения для текущей и промежуточной аттестации по дисциплине «Нейрохирургия»

Приложение 1

Примерный перечень оценочных средств (ОС)

№	Код	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в
---	-----	----------------------------------	--	-------------------------------------

				фонде
Устный опрос				
1	УО -1	Собеседование	Средство контроля организованное, как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т. п.	Вопросы по разделам дисциплины
2	УО -3	Доклад, сообщение	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы	Темы докладов, сообщений
Письменные работы				
1	ПР-1	Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий
2	ПР-4	Реферат	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.	Темы рефератов
3	ПР-11	Кейс-задача	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагается осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы.	Задания для решения кейс-задачи (ситуационные задачи)

