

1. Паспорт фонда оценочных средств

по дисциплине/модулю, практике нейрохирургия
по специальности 31.08.56. Нейрохирургия

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины	Код контролируемой компетенции	Результаты обучения по дисциплине	Наименование оценочного средства	
				вид	количество
1	Раздел 1. Общая нейрохирургия Раздел 2. Частная нейрохирургия	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12	<p><u>Знать:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Нормы культуры мышления - Основы логики, нормы критического подхода - Основы методологии научного знания, формы анализа - Основные представления о социальной и этической ответственности за принятые решения - Последовательность действий в стандартных ситуациях - Нормативные и правовые акты в области профессиональной деятельности преподавательского состава - Методика проведения санитарно-просветительской работы по формированию здорового образа жизни - Показания и противопоказания для направления к врачу-специалисту пациентов нейрохирургического профиля - Приказы о действиях медицинских работников на случай ГО и ЧС - Теория и методы статистики <p>Статистические методы обработки данных, в том числе с использованием</p>	Тесты Задачи	100 30

			<p>информационно-аналитических систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"</p> <ul style="list-style-type: none">- Методики проведения сплошных и выборочных исследований мнения населения (пациентов)- Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем- Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи больным нейрохирургического профиля- Стандарты оказания медицинской помощи пациентам нейрохирургического профиля, нуждающимся в санаторно-курортном лечении- Методы формирования у населения мотивации на сохранение и укрепление здоровья- Основы документирования организационно-управленческой деятельности медицинской организации- Требования к содержанию и форме предоставления информации о деятельности медицинской организации <p>Трудовое законодательство Российской Федерации</p>		
--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

			<p>и иные нормативные правовые акты в сфере здравоохранения</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методы анализа показателей, характеризующих деятельность медицинской организации, и показателей, характеризующих состояние здоровья населения - Управленческий и статистический учет в медицинской организации - Требования по защите и безопасности персональных данных работников организации, пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну - Методы планирования, принципы, виды и структура планов - Теория управления и организации труда - Основы этики и психологии делового общения - Стандарты менеджмента качества - Принципы управления качеством - Основы аудита в системе менеджмента качества - Стандарты оказания экстренной медицинской помощи больным нейрохирургического профиля 		
			<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Адекватно воспринимать информацию 		

			<ul style="list-style-type: none"> - Логически верно, аргументировано и ясно строить устную и письменную речь - Критически оценивать свои достоинства и недостатки - Анализировать социально-значимые проблемы - Выделять и систематизировать основные представления о социальной и этической ответственности за принятые решения -Критически оценивать принятые решения -Избегать автоматического применения стандартных форм и приёмов при решении нестандартных задач -определять индивидуальные психологические особенности личности больного и типичные психологические защиты -формировать положительную мотивацию пациента к лечению -достигать главные цели педагогической деятельности врача -решать педагогические задачи в лечебном процессе - проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний нервной системы -реализовывать программы 		
--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

			<p>формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ</p> <p>-определять медицинские показания для направления к врачу-специалисту пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы</p> <p>-проводить санитарно- противоэпидемические мероприятия совместно с врачом- эпидемиологом в случае возникновения очага инфекции</p> <p>-проводить организацию защиты населения в очагах стихийных бедствий и иных чрезвычайных ситуациях</p> <p>- проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности населения с заболеваниями и (или) состояниями нейрохирургического профиля</p> <p>-использовать информационно- аналитические системы и информационно- телекоммуникационную сеть "Интернет"</p> <p>- осуществлять сбор</p>		
--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

			<p>жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациентов (их законных представителей) с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы</p> <p>-интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы</p> <p>-оценивать анатомо-функциональное состояние центральной и периферической нервной системы, других органов и систем организма у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы</p> <p>-проводить осмотр и обследование пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей</p> <p>-выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы</p> <p>-интерпретировать и</p>	
--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			<p>анализировать результаты осмотров и обследований пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы</p> <p>-обосновывать и планировать объем инструментальных исследований пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-интерпретировать и анализировать результаты инструментальных исследований пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы</p> <p>-обосновывать и планировать объем лабораторных исследований пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания</p>	
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			<p>медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы</p> <p>-обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-интерпретировать и анализировать результаты осмотров врачами-специалистами пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы</p> <p>-определять медицинские показания для оказания</p>		
--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

			<p>медицинской помощи пациентам с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы в экстренной и неотложной формах</p> <p>-определять медицинские показания для оказания медицинской помощи пациентам с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы в условиях стационара</p> <p>-выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы</p> <p>-формулировать основной диагноз, сопутствующие заболевания и осложнения у пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы с учетом МКБ</p> <p>-разрабатывать план лечения пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы в соответствии</p>		
--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

			<p>с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи -назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи -оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания для пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы -назначать немедикаментозное лечение пациентам с нейрохирургическими</p>		
--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

			<p>заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-оценивать эффективность и безопасность немедикаментозного лечения пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы</p> <p>-разрабатывать план подготовки пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы к медицинскому вмешательству, в том числе нейрохирургическому, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-выполнять медицинские вмешательства, в том числе нейрохирургические, при онкологических</p>		
--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

			<p>заболеваниях у пациентов нейрохирургического профиля -выполнять медицинские вмешательства, в том числе нейрохирургические, при сосудистых заболеваниях у пациентов нейрохирургического профиля -выполнять медицинские вмешательства, в том числе нейрохирургические, при заболеваниях и травмах позвоночника, спинного мозга и его корешков у пациентов нейрохирургического профиля -выполнять медицинские вмешательства, в том числе нейрохирургические, при заболеваниях периферической нервной системы у пациентов нейрохирургического профиля -выполнять медицинские вмешательства, в том числе нейрохирургические, при иных заболеваниях у пациентов нейрохирургического профиля -выполнять медицинские вмешательства, в том числе нейрохирургические, при нейрохирургических</p>		
--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

			<p>заболеваниях у пациентов детского возраста</p> <p>-разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических манипуляций, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, немедикаментозного лечения, нейрохирургических вмешательств</p> <p>-проводить мониторинг состояния пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы,</p> <p>корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания</p> <p>- оказывать</p>		
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

			<p>медицинскую помощь пациентам с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы в чрезвычайных ситуациях:</p> <p>травматические, огнестрельные, минно-взрывные, термические повреждения центральной и периферической нервной системы, кожи и мягких тканей головы, туловища и конечностей, сопровождаемые повреждениями периферических нервов</p> <p>-распознавать состояния, представляющие угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме</p> <p>-выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации</p> <p>-оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)</p>		
--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

			<p>-применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме</p> <p>- определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-разрабатывать план реабилитационных мероприятий для пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания</p>		
--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

			<p>медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-проводить мероприятия медицинской реабилитации пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-определять медицинские показания для направления пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации</p>		
--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

			<p>индивидуальной программы реабилитации или реабилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов</p> <p>-определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами, на прохождение медико-социальной экспертизы</p> <p>-проводить работу по реализации мероприятий индивидуальной программы</p>		
--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

			<p>реабилитации инвалидов детства по нейрохирургическим заболеваниям</p> <ul style="list-style-type: none">-назначать необходимые протезы и давать рекомендации по уходу за ними-формировать у населения, пациентов и членов их семей мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих- применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях- составлять план работы и отчет о своей работе- выполнять должностные обязанности с соблюдением правил внутреннего трудового распорядка, требований пожарной безопасности, охраны труда-осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящихся в распоряжении медицинским персоналом- оформлять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде, и контролировать качество ее ведения-проводить анализ медико-статистических		
--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

			<p>показателей заболеваемости, инвалидности населения с заболеваниями и (или) состояниями нейрохирургического профиля</p> <ul style="list-style-type: none"> -использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну -проводить работу по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности - применять принципы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации 		
			<p><u>Владеть:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Постановка цели - Способность в устной и письменной речи логически оформить результаты мышления - Выработка мотивации к выполнению профессиональной деятельности -Решение социально- и личностно-значимых философских проблем - Анализ значимости социальной и этической ответственности за принятые решения -Подходы к оценке действий в нестандартных ситуациях определение индивидуальных психологических особенностей личности больного и типичных 		

			<p>психологических вариантов защиты</p> <ul style="list-style-type: none">-формирование положительной мотивации пациента к лечению-достижение главной цели педагогической деятельности врача-решение педагогической задачи в лечебном процессе- проведение санитарно-просветительской работы по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний нервной системы-реализация программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ-определение медицинских показаний для направления к врачу-специалисту пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системыпроведение санитарно-противоэпидемических мероприятий совместно с врачом-эпидемиологом в случае возникновения очага инфекции-проведение организации защиты		
--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

			<p>населения в очагах стихийных бедствий и иных чрезвычайных ситуациях</p> <p>проведение анализа медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности населения с заболеваниями и (или) состояниями нейрохирургического профиля</p> <p>-использование информационно-аналитических систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет</p> <p>-осуществление сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациентов (их законных представителей) с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы</p> <p>-интерпретация и анализ информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы</p> <p>-оценка анатомо-функционального состояния центральной и периферической нервной системы, других органов и систем организма у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы</p> <p>-проведение осмотра и</p>		
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

			<p>обследования пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей</p> <p>-выявление клинических симптомов и синдромов у пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы</p> <p>-интерпретация и анализ результатов осмотров и обследований пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы</p> <p>-обоснование и планирование объема инструментальных исследований пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-интерпретация и анализ результатов инструментальных исследований</p>		
--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

			<p>пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы</p> <p>-обоснование и планирование объема лабораторных исследований</p> <p>пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-интерпретация и анализ результатов лабораторных исследований</p> <p>пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы</p> <p>-обоснование необходимости направления к врачам-специалистам</p> <p>пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения)</p>		
--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

			<p>по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов</p> <p>-интерпретация и анализ результатов осмотров врачами-специалистами пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы</p> <p>-определение медицинских показаний для оказания медицинской помощи пациентам с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы в экстренной и неотложной формах</p> <p>-определение медицинских показаний для оказания медицинской помощи пациентам с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы в условиях стационара</p> <p>-выявление симптомов и синдромов осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы</p> <p>-формулировка</p>		
--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

			<p>основного диагноза, сопутствующих заболеваний и осложнений у пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы с учетом МКБ</p> <p>-разработка плана лечения пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-оценка эффективности и безопасности</p>		
--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

			<p>применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания для пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы</p> <p>-назначение немедикаментозного лечения пациентам с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-оценка эффективности и безопасности немедикаментозного лечения пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы</p> <p>-разработка плана подготовки пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы к медицинскому вмешательству, в том числе нейрохирургическому, в соответствии с действующими порядками оказания</p>		
--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

			<p>медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-выполнение медицинских вмешательств, в том числе нейрохирургических, при онкологических заболеваниях у пациентов нейрохирургического профиля</p> <p>-выполнение медицинских вмешательств, в том числе нейрохирургических, при сосудистых заболеваниях у пациентов нейрохирургического профиля</p> <p>-выполнение медицинских вмешательств, в том числе нейрохирургических, при заболеваниях и травмах позвоночника, спинного мозга и его корешков у пациентов нейрохирургического профиля</p> <p>-выполнение медицинских вмешательств, в том числе нейрохирургических, при заболеваниях периферической нервной системы у пациентов нейрохирургического профиля</p> <p>-выполнение медицинских</p>		
--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

			<p>вмешательств, в том числе нейрохирургических, при иных заболеваниях у пациентов нейрохирургического профиля</p> <p>-выполнение медицинских вмешательств, в том числе нейрохирургических, при нейрохирургических заболеваниях у пациентов детского возраста</p> <p>-разработка плана послеоперационного ведения пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-предотвращение или устранение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических манипуляций, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, немедикаментозного лечения,</p>		
--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

			<p>нейрохирургических вмешательств</p> <p>-проведение мониторинга состояния пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы, коррекция плана лечения в зависимости от особенностей течения заболевания</p> <p>-оказание медицинской помощи пациентам с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы в чрезвычайных ситуациях:</p> <p>травматические, огнестрельные, минно-взрывные, термические повреждения центральной и периферической нервной системы, кожи и мягких тканей головы, туловища и конечностей, сопровождаемые повреждениями периферических нервов</p> <p>- распознавание состояний, представляющих угрозу жизни, в том числе состояния клинической смерти (остановки жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме</p> <p>выполнение мероприятий базовой</p>		
--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

			<p>сердечно-легочной реанимации</p> <p>-оказание медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)</p> <p>-применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме</p> <p>- определение медицинских показаний для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- разработка плана реабилитационных мероприятий для пациентов с</p>		
--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

			<p>нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- проведение мероприятий медицинской реабилитации пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- определение медицинских показаний для направления пациентов с нейрохирургическими</p>		
--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

			<p>заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или реабилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи -оценка эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов -определение медицинских показаний для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное</p>		
--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

			<p>нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами, на прохождение медико-социальной экспертизы</p> <p>-проведение работы по реализации мероприятий индивидуальной программы реабилитации инвалидов детства по нейрохирургическим заболеваниям</p> <p>-назначение необходимых протезов и выдача рекомендаций по уходу за ними</p> <p>- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p> <p>-применение основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p> <p>составление плана работы и отчета о своей работе</p> <p>-выполнение должностных обязанностей с соблюдением правил внутреннего трудового распорядка, требований пожарной безопасности, охраны труда</p> <p>-осуществление контроля выполнения должностных обязанностей</p>		
--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

			<p>находящимся в распоряжении медицинским персоналом</p> <p>-оформление медицинской документации, в том числе в электронном виде, и контроль качества ее ведения</p> <p>проведение анализа медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности населения с заболеваниями и (или) состояниями нейрохирургического профиля</p> <p>-использование в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну</p> <p>-проведение работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности</p> <p>-применение принципов организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации</p>		
--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

2. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

2.1. Тестовые задания по дисциплине

Раздел 1. Общая нейрохирургия

Тестовые задания с вариантами ответов		№ компетенции, на формирование которой направлено это тестовое задание
1. К ДОБОЛЬНИЧНОМУ ЭТАПУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИТСЯ: А – амбулаторно-поликлиническая служба с системой неотложной		УК-1, УК-2, УК-3,

<p>помощи, служба скорой медицинской помощи Б – приемное отделение больницы В – нейрохирургическое отделение стационара</p>	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5,
<p>2. ПРИ ВДАВЛЕННОМ ИМПРЕССИОННОМ ПЕРЕЛОМЕ В ПРОЕКЦИИ САГИТТАЛЬНОГО СИНУСА УСТРАНЯЮТ ВДАВЛЕННЫЙ ПЕРЕЛОМ СЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОМ: А – поднимают поэтапно костные отломки. Б – накладывают фрезевое отверстие рядом с переломом и резецируют кость по периметру перелома, затем удаляют перелом В – выполняют костно-пластическую трепанацию</p>	ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
<p>3. РАЗРЕЗ КОЖИ ПРИ ПТЕРИОНАЛЬНОЙ КРАНИОТОМИИ: А – около 10 см начинается на 2 см выше иниона и продолжается выше остистого отростка С2 строго по средней линии. Б – проводится от уха до уха по границе волосистой части головы В – начинается от передней границы волос по средней линии и в виде дуги продолжается кзади и вниз до уровня козелка уха, отступая от него на 1 см</p>	
<p>4. ПРЕИМУЩЕСТВАМИ МЕДИАННОЙ СУБОКЦИПИТАЛЬНОЙ КРАНИОТОМИИ ПО СРАВНЕНИЮ С КРАНИОЭКТОМИЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ: А – все перечисленное Б – восстановление нормальной анатомии задней черепной ямки в ходе операции, легкость проведения повторных операций В – профилактика формирования посткраниоэктомических головных болей</p>	
<p>5. КРАНИОТОМИЯ ДЛЯ ЗАТЫЛОЧНОГО МЕЖПОЛУШАРНОГО ДОСТУПА ЧАЩЕ ВСЕГО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ: А – образований области основания передней черепной ямки Б – образований хиазмально-селлярной области В – образований заднего отдела третьего желудочка, образований задних отделов зрительного бугра и гиппокампа, образований области желудочкового треугольника, образований медиальных отделов затылочной доли и области валика мозолистого тела</p>	
<p>6. РЕКОМЕНДАЦИИ ПРОВЕДЕНИЯ ВСЕХ СУБТЕНТОРИАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЙ В ПОЛОЖЕНИИ СИДЯ ОСНОВАНЫ НА СЛЕДУЮЩИХ УТВЕРЖДЕНИЯХ: А – ликвор, кровь, ирригационная жидкость сами вытекают из раны, обеспечивается лучший венозный дренаж мозга Б – все перечисленное В – обеспечивается хорошая вентиляция легких, хирургу легче ориентироваться в ране</p>	
<p>7. ПОТЕРЯ ОБОНЯНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ: А – агевзия Б – аносмия В – атаксия</p>	
<p>8. ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЗРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА У ПАЦИЕНТА НАБЛЮДАЕТСЯ: А – темпороназальная гомонимная гемианопсия Б – битемпоральная гетеронимная гемианопсия</p>	

В – биназальная гетеронимная гемианопсия
9. ПТОЗ И РАСХОДЯЩЕЕСЯ КОСОГЛАЗИЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ: А – IV черепно-мозгового нерва Б – VI черепно-мозгового нерва В – III черепно-мозгового нерва
10. ДВИГАТЕЛЬНАЯ ПОРЦИЯ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ИННЕРВИРУЕТ: А – мышцу, сморщивающую бровь, круговую мышцу глаза, большую скуловую мышцу, мышцу, поднимающую угол рта Б – жевательную, височную, латеральную и медиальную крыловидные мышцы, мышцу, напрягающую барабанную перепонку, челюстно-подъязычную мышцу, переднее брюшко двубрюшной мышцы В – заднюю ушную мышцу, заднее брюшко двубрюшной мышцы, подбородочную мышцу, мышцу, опускающую нижнюю губу, подкожную мышцу шеи
11. ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ ЛИЦЕВОГО НЕРВА У ПАЦИЕНТА НАБЛЮДАЕТСЯ: А – контралатеральный парез нижней мимической мускулатуры Б – контралатеральный парез верхней мимической мускулатуры В – ипсилатеральный парез верхней и нижней мимической мускулатуры
12. ДЛЯ БУЛЬБАРНОГО ПАРАЛИЧА ХАРАКТЕРНЫ: А – дисфагия, дизартрия, дисфония, назолалия Б – дисфагия, дизартрия, дисфония, назолалия, рефлекс орального автоматизма В – дисфагия и дизартрия
13. ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЛЕВОЙ ГЕМИСФЕРЫ МОЗЖЕЧКА У ПАЦИЕНТА БУДУТ НАБЛЮДАТЬСЯ СЛЕДУЮЩИЕ СИМПТОМЫ: А – правосторонняя дисметрия, асинергия, адиадохокинез, интенционный тремор, отклонение в позе Ромберга вправо Б – дисметрия, асинергия, адиадохокинез, интенционный тремор, отклонение в позе Ромберга влево В – левосторонняя дисметрия, асинергия, адиадохокинез, интенционный тремор, отклонение в позе Ромберга влево
14. ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ЗАДНИХ ОТДЕЛОВ ЛОБНОЙ ДОЛИ ХАРАКТЕРНА СИМПТОМАТИКА: А – контралатеральная моноплегия или монопарез, центральный парез лицевого и подъязычного нервов Б – контралатеральное выпадение глубокой и поверхностной чувствительности по типу моноанестезии В – сенсорная афазия, слуховая и вкусовая агнозия, амузия, эффект <i>déjà vu</i> («уже виденное», фр.) и <i>jamais vu</i> («никогда не виденное», фр.)
15. ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЯЗЫЧНОЙ ИЗВИЛИНЫ (GYRUS LINGUALIS, ЛАТ.) НАБЛЮДАЕТСЯ: А – биназальная гетеронимная гемианопсия Б – верхняя квадрантная гемианопсия В – нижняя квадрантная гемианопсия
16. ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ КОНСКОГО ХВОСТА ХАРАКТЕРНА СЛЕДУЮЩАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА: А – нижний периферический парапарез, нарушение функции тазовых органов Б – нижний центральный парапарез, нарушение функции тазовых

<p>органов, расстройство всех видов чувствительности ниже уровня поражения В – нижний периферический парапарез, нарушение функции тазовых органов по периферическому типу, отсутствие чувствительности в нижних конечностях и аногенительной зоне, корешковые боли</p>	
<p>17. ПРИ КЛИНИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТА С ПОРАЖЕНИЕМ ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНОГО НЕРВА МОЖНО ВЫЯВИТЬ СЛЕДУЮЩИЕ СИМПТОМЫ: А – сходящееся косоглазие, диплопия при взгляде вниз Б – птоз, расходящееся косоглазие, мидриаз, диплопия, паралич аккомодации, нарушение конвергенции В – сходящееся косоглазие, диплопия, особенно при взгляде наружу</p>	
<p>18. ЗАДАЧАМИ КРАНИОГРАФИИ В НЕОТЛОЖНОЙ НЕЙРОХИРУРГИИ ЯВЛЯЮТСЯ: А – диагностика повреждений костей свода и основания черепа, определение косвенных признаков повреждений костей черепа, определение признаков патологических внутричерепных образований (гиперостозы, очаги остеопороза и истончения костей), установление косвенных признаков повышения внутричерепного давления, определение инородных тел в полости черепа Б – диагностика патологических процессов мягких тканей, а также тканей головного и спинного мозга В – диагностика биоэлектрической активности головного мозга через покровы головы</p>	
<p>19. «МИНУСАМИ» ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МРТ КАК ДИАГНОСТИЧЕСКОГО МЕТОДА ЯВЛЯЮТСЯ: А – плохо «видит» субарахноидальные и внутримозговые кровоизлияния, занимает много времени, является дорогостоящим методом исследования Б – на снимках не видны мягкие ткани В – плохо «видит» опухолевые процессы, не всегда «видит» острейшие ишемические инсульты, отек мозга, не четко дифференцирует белое вещество от серого, пациент подвергается рентгеновскому облучению</p>	
<p>20. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЛЮМБАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ: А – нетравматическое и травматическое субарахноидальное кровоизлияние Б – наличие объемного внутричерепного образования, окклюзия ликворных путей, внутричерепная гипертензия, поперечная и аксиальная дислокация мозга, диффузный и регионарный отек головного мозга В – первичные и вторичные воспалительные заболевания головного и спинного мозга, а также их осложнения</p>	
<p>21. ДИФФУЗНО-ВЗВЕШЕННАЯ МРТ ПОЗВОЛЯЕТ: А – позволяет выявить патологию сосудов головного мозга без инвазивного вмешательства Б – позволяет детально оценить состояние проводящих путей головного и спинного мозга В – основана на определении уровня метаболизма в различных участках головного мозга и позволяет четко отграничить зоны с необратимым повреждением ткани, зоны с критическим снижением метаболизма и участки патологического метаболизма</p>	

<p>22. ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ЖИЗНЕОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ:</p> <p>А – поддержание адекватной вентиляции и оксигенации Б – поддержание адекватной церебральной перфузии В – нейро-вегетативная коррекция Г – профилактика регургитации желудочного содержимого и стресс-язв желудочно-кишечного тракта Д – профилактика и лечение судорожного синдрома Е – нейропротекция Ж – контроль и коррекция водно-электролитного баланса, кислотно-основного состояния и метаболических показателей, волемии, дегидратация при отеке головного мозга и внутричерепной гипертензии З – профилактика тромбоэмболических осложнений и тромбогенных осложнений И – нутритивная терапия К – контроль внутричерепного давления и мозгового кровотока Л – мероприятия по уходу и реабилитация</p>	
<p>23. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОТЕКА ГОЛОВНОГО МОЗГА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ МЕТОДИКИ:</p> <p>А – обеспечение приподнятого головного конца кровати (30-40 градусов) Б – обеспечение адекватной вентиляции и оксигенации В – обеспечение адекватной церебральной перфузии Г – применение осмодиуретиков Д – применение салуретиков Е – оперативная декомпрессия головного мозга Ж – гипотермия</p>	
<p>24. АНЕСТЕТИКИ, СНИЖАЮЩИЕ ВНУТРИЧЕРЕПНОЕ ДАВЛЕНИЕ:</p> <p>А – оксибутират натрия Б – пропофол В – бензодиазепины Г – барбитураты Д – закись азота Е – кетамин Д – севофлюран</p>	
<p>25. У ПАЦИЕНТОВ С ЧМТ ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <p>А – снижение уровня сознания до сопора Б – снижение уровня сознания до комы В – дисфагия Г – неэффективное дыхание и нарушение газового состава крови Д – дыхательный ацидоз</p>	
<p>26. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ МАННИТОЛА ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <p>А – внутримозговое кровоизлияние Б – гиперосмолярность плазмы В – нарушение функции почек</p>	
<p>27. ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ:</p> <p>А – недопущение гипоксии</p>	

<p>Б – обеспечение нормокапнии В– управление гемодинамикой: недопущение неуправляемой гипотензии и гипертензии Г – адекватное периоперационное обезбоживание и седация Д–контроль внутричерепного давления, гемостаза, гемодинамического, респираторного, метаболического мониторинга</p>	
<p>28. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА ВОЗМОЖНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ: А – диазепам 10 мг внутривенно/внутримышечно Б – тиопентал натрия 3 мг/кг внутривенно с контролем дыхания и гемодинамики В – кетамин 1 мг/кг внутривенно Г – оксибутират натрия 30 мг/кг внутривенно Д – пропофол 1,5 мг/кг внутривенно</p>	
<p>29. ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ИНОТРОПНЫХ И ВАЗОКОНСТРИКТОРНЫХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЮТСЯ: А – стимуляция диуреза Б – улучшение легочного кровотока В – обеспечение церебрального перфузионного давления Г – лечение шока</p>	
<p>30. ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ СОТЯСЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ: А – обезболивающие, противорвотные, седативные и снотворные препараты Б – не требуется В – только обезболивающие препараты</p>	
<p>31. ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КТ У ПАЦИЕНТА С ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ: А – уровень сознания пациента по Шкале Ком Глазго менее 8 баллов Б – относительных противопоказаний для проведения КТ не существует В – неуправляемая артериальная гипотензия – систолическое давление ниже 90 мм.рт.ст. при постоянной инфузии вазопрессоров</p>	
<p>32. ПРИ КАКОМ ОБЪЕМЕ ЭПИДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЫ ТРЕБУЕТСЯ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ: А – более 20 см³ при общем объеме патологического очага менее 60 см³ Б – более 30 см³ В – более 15 см³ при общем объеме патологического очага менее 60 см³</p>	
<p>33. В КАКОМ СЛУЧАЕ ПОКАЗАНО ХИРУРГИЧЕСКОЕ УДАЛЕНИЕ ОСТРОЙ СУБДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЫ: А – при объеме кровоизлияния более 30 см³, толщине кровоизлияния более 5 мм или смещении срединных структур более 5 мм при отсутствии снижения уровня сознания с момента поступления в стационар Б – при объеме кровоизлияния более 40 см³, толщине кровоизлияния более 10 мм или смещении срединных структур более 5 мм В – при объеме кровоизлияния более 20 см³, толщине кровоизлияния более 5 мм или смещении срединных структур более 5 мм при отсутствии снижения уровня сознания с момента поступления в стационар</p>	
<p>34. КРАНИОТОМИЯ ПО ПОВОДУ УДАЛЕНИЯ ОЧАГОВЫХ РАЗМОЗЖЕНИЙ МОЗГА ВЫПОЛНЯЕТСЯ:</p>	

<p>А – в экстренном порядке Б – через две недели после травмы В – через неделю после травмы</p>	
<p>35. АБСОЛЮТНЫМИ ПОКАЗАНИЯМИ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ЗАДНЕЙ ЯМКИ ЯВЛЯЮТСЯ: А – эпидуральные гематомы объемом более 15 см³, повреждения мозжечка латеральной локализации более 10 см³, окклюзионная гидроцефалия, латеральная дислокация IV желудочка Б – эпидуральные гематомы объемом более 20 см³, повреждения мозжечка латеральной локализации более 15 см³, окклюзионная гидроцефалия, латеральная дислокация IV желудочка В – эпидуральные гематомы объемом более 25 см³, повреждения мозжечка латеральной локализации более 20 см³, окклюзионная гидроцефалия, латеральная дислокация IV желудочка</p>	
<p>36. БОЛЬНЫЕ С ОТКРЫТЫМ ВДАВЛЕННЫМ ПЕРЕЛОМОМ ЧЕРЕПА МОГУТ ЛЕЧИТЬСЯ КОНСЕРВАТИВНО, ЕСЛИ: А – уровень сознания более 8 баллов по Шкале Ком Глазго Б – отсутствуют признаки повреждения твердой мозговой оболочки, значительная внутрочерепная гематома, вдавление более 1 см, вовлечение воздухоносных пазух, косметический дефект, раневая инфекция, пневмоцефалия, сильное загрязнение раны В – отсутствует выраженный косметический дефект</p>	
<p>37. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ОСТРОЙ ПОЗВОНОЧНО-СПИННОМОЗГОВОЙ ТРАВМЫ ЯВЛЯЕТСЯ: А – деформация позвоночного канала рентгенопозитивными (костными отломками, структурами вывихнутых позвонков или вследствие выраженной угловой деформации: свыше 11° – в шейном, 40° – в грудном и 25° – в поясничном отделах позвоночника) или рентгеногегативными (гематомой, травматической грыжей диска, поврежденной желтой связкой, инородным телом) компрессирующими субстратами Б – появление и(или) нарастание неврологической спинальной симптоматики, что характерно для тех видов раннего сдавления, которые не сопровождаются спинальным шоком В – травматический или геморрагический шок с нестабильностью гемодинамики</p>	

Раздел 2. Частная нейрохирургия

Тестовые задания с вариантами ответов	№ компетенции, на формирование которой направлено это тестовое задание
<p>38. ПОКАЗАНИЯМИ К ПЕРЕДНЕЙ ШЕЙНОЙ ДИСКЭКТОМИИ ПРИ ГРЫЖАХ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ДИСКОВ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ЛЮБОГО РАСПОЛОЖЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ: А – одно/много уровневые центральные и парамедианные грыжи межпозвонковых дисков, одно/много уровневый спондилез,</p>	<p>УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2,</p>

<p>оссификация задней продольной связки, спондилолистезы Б – изолированное травматическое повреждение задних опорных элементов шейного отдела позвоночника В – дорсальная компрессия структур позвоночного канала, тиреомегалия</p>	<p>ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6,</p>
<p>39. ОДНОУРОВНЕВОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО С ПРОВЕДЕНИЕМ ПЕРЕДНЕЙ ШЕЙНОЙ ДИСКЭКТОМИИ, УДАЛЕНИЕМ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО СОДЕРЖИМОГО ПОЗВОНОЧНОГО КАНАЛА (ГРЫЖИ ДИСКОВ И ОСТЕОФИТЫ), МЕЖТЕЛОВЫМ СПОНДИЛОДЕЗОМ И ПЕРЕДНЕЙ ФИКСАЦИЕЙ ПЛАСТИНОЙ ПОКАЗАНО ПРИ: А – верификации нестабильности в пораженном позвоночном сегменте Б – выявлении кифоза шейного отдела позвоночника В – все перечисленное</p>	<p>ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12</p>
<p>40. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ГРЫЖ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ДИСКОВ ПОЯСНИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ: А – нестабильность позвоночно-двигательного сегмента, признаки спондилеза; разрастание остеофитов, стеноз позвоночного канала, наличие спондилолистеза Б – продолжительность корешкового болевого синдрома или боли в поясничной области не менее 4 недель (при отсутствии симптомов выпадений функции нервов требующих безотлагательной декомпрессии) В – грыжа межпозвонкового диска любой локализации, подтвержденная МРТ с аксиальными срезами (давность исследования не более 6 мес.), отсутствие эффекта от консервативного лечения</p>	
<p>41. В КАЧЕСТВЕ СТАНДАРТА ДИАГНОСТИКИ ДЕГЕНЕРАТИВНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПОЗВОНОЧНИКА ПРИНЯТЫ СЛЕДУЮЩИЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ: А – электрофизиологические методы исследования Б – МРТ с высокой напряженностью магнитного поля (1,5 – 3,0 Тесла), обзорная спондилография с функциональными пробами (прямая проекция в положении стоя прямо, с наклоном вперед и назад, боковая проекция в положении стоя) В – провокационная дискография</p>	
<p>42. ПОКАЗАНИЯМИ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ФАСЕТОЧНОГО СИНДРОМА ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ЯВЛЯЮТСЯ: А – отсутствие корешковых болей и симптомов натяжения, неэффективность консервативной терапии при выраженном болевом синдроме в период от 3 недель до 3 месяцев Б – локализация боли в пояснично-крестцовой области, связь боли с разгибанием и ротацией в поясничном отделе позвоночника, уменьшение интенсивности боли при разгрузке позвоночника (использование опоры, в положении сидя, при наклоне туловища) В – все перечисленное</p>	
<p>43. IV СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПО ШКАЛЕ HUNT-HESS СООТВЕТСТВУЕТ: А – спутанность сознания, умеренный неврологический дефицит Б – глубокое оглушение, умеренный или выраженный гемипарез, ранняя децеребрационная ригидность В – отсутствие симптоматики или слабая головная боль и легкая</p>	

ригидность мышц затылка	
<p>44. СЕЛЕКТИВНАЯ СУБТРАКЦИОННАЯ АНГИОГРАФИЯ ВЫПОЛНЯЕТСЯ В СЛЕДУЮЩИХ СЛУЧАЯХ:</p> <p>А – все перечисленное</p> <p>Б – нет возможности провести компьютерно-томографическую ангиографию (КТА) или магнитнорезонансную ангиографию (МРА)</p> <p>В – КТА или МРА не выявили источника кровотечения, или полученные данные недостаточны для проведения хирургического вмешательства</p>	
<p>45. ВОПРОС О ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ СТЕНОЗИРУЮЩИХ ПОРАЖЕНИЙ МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА В УСЛОВИЯХ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА РЕШАЕТСЯ СПУСТЯ:</p> <p>А – 1 месяц после ОНМК по ишемическому типу</p> <p>Б – 2 недели после ОНМК по ишемическому типу</p> <p>В – 3 дня после ОНМК по ишемическому типу</p>	
<p>46. ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ КАВЕРНОМАХ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПОКАЗАНО ПРИ:</p> <p>А – клинически бессимптомных каверномах при отсутствии признаков перенесенных кровоизлияний на МРТ</p> <p>Б – корковых и субкортикальных каверномах больших полушарий, проявившихся кровоизлиянием или эпилептическими припадками, и расположенные вне функционально значимых зон, каверномах латеральных отделов полушарий мозжечка, проявившихся кровоизлиянием</p> <p>В – корковых и субкортикальных каверномах больших полушарий, расположенных в функционально значимых зонах, и протекающих с редкими эпилептическими припадками, хорошо поддающихся лечению антиконвульсантами, при отсутствии очаговых неврологических симптомов</p>	
<p>47. РЕВАСКУЛЯРИЗИРУЮЩИЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ ХИРУРГИИ «СЛОЖНЫХ» АНЕВРИЗМ ВЫПОЛНЯЮТСЯ В СЛУЧАЕ:</p> <p>А – при возникновении различных интраоперационных осложнений (тромбоз/разрыв несущей артерии, выраженное снижение кровотока или тромбоз функционально значимых ветвей)</p> <p>Б – планируемой окклюзии несущей артерии вместе с аневризмой, при невозможности сохранить во время клипирования функционально значимые артерии, исходящие из тела аневризмы</p> <p>В – все перечисленное</p>	
<p>48. ПРИ МРТ-КОНТРОЛЕ ПОСЛЕ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТА ВЫЯВЛЕНО НАКОПЛЕНИЕ КОНТРАСТА В ЗОНЕ ПРОВЕДЕННОЙ РАНЕЕ ОПЕРАЦИИ БЕЗ ОБЪЕМНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ. КАКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА:</p> <p>А – МРТ с контрастным усилением в динамике</p> <p>Б – МР-спектроскопия</p> <p>В – МР-перфузия</p> <p>Г – ПЭТ КТ с метионином</p>	
<p>49. ПРИ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ У ПАЦИЕНТА С ОЛИГОДЕНДРОГЛИОМОЙ ВЫЯВЛЕНА МУТАЦИЯ IDH1 И КОДЕЛЕЦИЯ 1P19Q, ЧТО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О:</p>	

<p>А – прогностически благоприятном прогнозе Б – не влияет на прогноз В – прогностически неблагоприятном прогнозе</p>	
<p>50. РЕШЕНИЯ, ПРИНИМАЕМЫЕ ОТНОСИТЕЛЬНО ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА, ЗАВИСЯТ ОТ ТАКИХ ФАКТОРОВ КАК: А – возможность уменьшения масс-эффекта с помощью агрессивной хирургической тактики, время с момента последнего оперативного вмешательства у пациентов с рецидивами Б – локализация опухоли и хирургическая доступности, включая возможность радикального удаления опухоли; функциональный статус (индекс Карновского), возраст, сопутствующая соматическая патология пациента В – все перечисленное</p>	
<p>51. МЕТОДОМ ВЫБОРА ПЕРВИЧНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРОЛАКТИН-СЕКРЕТИРУЮЩИХ АДЕНОМ ГИПОФИЗА ЯВЛЯЕТСЯ: А – лучевая терапия Б – консервативная терапия агонистами дофамина В – эндоскопическое эндоназальное удаление опухоли</p>	
<p>52. ПОКАЗАНИЯМИ К ОПЕРАЦИИ ПРИ АСИМПТОМНЫХ ИНТРАМЕДУЛЛЯРНЫХ ОПУХОЛЯХ СПИННОГО МОЗГА ЯВЛЯЮТСЯ: А – при появлении неврологической симптоматики Б – все перечисленное В – при МРТ признаках прогрессии опухоли</p>	
<p>53. ЦЕЛЬЮ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ АБСЦЕССА ГОЛОВНОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ: А – все перечисленное Б – уменьшение масс-эффекта, коррекция внутричерепной гипертензии В – получение гнойного материала для верификации и контроля инфекционного процесса</p>	
<p>54. ВАРИАНТАМИ АКТИВНОЙ ФОРМЫ НЕЙРОЦИСТИЦЕРКОЗА ЯВЛЯЮТСЯ: А – вторичная гидроцефалия в следствие фиброза оболочек головного мозга Б – кальцификаты в паренхиме мозга В – менингит, вторичная гидроцефалия в следствие воспалительных процессов в оболочках мозга, паренхиматозная форма, инфаркты мозга, рацемозная форма, одиночные внутрижелудочковые кисты</p>	
<p>55. ДИАГНОЗ ЭХИНОКОККОЗА УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ: А – только на основании данных КТ, МРТ головного мозга и результатов серологических реакций Б – эпидемиологических данных, анамнеза, клинической картины, выявлении сопутствующих поражений печени и легких, нейровизуализационных методов исследования (КТ, МРТ головного мозга), результатов серологических реакций В – только на основании эпидемиологических данных, анамнеза и клинической картины</p>	
<p>56. К МЕТОДАМ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНЫХ НЕВРОПАТИЧЕСКИХ</p>	

<p>БОЛЕВЫХ СИНДРОМОВ ОТНОСЯТСЯ: А – деструктивные вмешательства Б – методы хирургической нейромодуляции В – все перечисленные</p>	
<p>57. К МЕТОДАМ ХИРУРГИЧЕСКОЙ НЕЙРОМОДУЛЯЦИИ ОТНОСЯТСЯ: А – хроническая нейростимуляция и интратекальная терапия Б – DREZ (Dorsal Root Entry Zone)-томия В – хордотомия, комиссуротомия, цингулотомия</p>	
<p>58. АБСОЛЮТНЫМИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ПРИМЕНЕНИЮ МЕТОДОВ НЕЙРОСТИМУЛЯЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ: А – наличие нарушений свертываемости крови Б – наличие инфекции в зоне планируемой имплантации В – диффузный характер и отсутствие четкой локализации болевого синдрома; тяжелая сопутствующая соматическая патология в стадии декомпенсации; инкурабельная лекарственная зависимость; отрицательные результаты психологического обследования</p>	
<p>59. СТАНДАРТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ DREZ-ТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ: А – хорошо определенные, топографически ограниченные, тяжелые неврогенные боли, обусловленные отрывом корешков сплетений Б – фантомные боли при наличии полного отрыва корешков В – постгерпетическая невралгия с поверхностными болями, локализующимися в пораженном дерматоме</p>	
<p>60. ПОКАЗАНИЕМ К ХОРДОТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ: А – двусторонние срединные боли, преимущественно локализующиеся ниже грудного уровня Б – односторонние боли у больных с онкологическими процессами с вовлечением корешков плечевого и пояснично-крестцового сплетений В – хорошо определенные, топографически ограниченные, тяжелые неврогенные боли, обусловленные отрывом корешков сплетений</p>	
<p>61. ПЕРВИЧНАЯ ОБОНЯТЕЛЬНАЯ ОБЛАСТЬ РАСПОЛАГАЕТСЯ: А – в лобной доле Б – в височной доле В – в затылочной доле</p>	
<p>62. ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЗРИТЕЛЬНОГО ПЕРЕКРЕСТА У ПАЦИЕНТА НАБЛЮДАЕТСЯ: А – битемпоральная гетеронимная гемианопсия Б – биназальная гетеронимная гемианопсия В – темпороназальная гомонимная гемианопсия</p>	
<p>63. ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНЫЙ НЕРВ ИННЕРВИРУЕТ ВСЕ МЫШЦЫ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА КРОМЕ: А – верхней косой мышцы глаза Б – медиальной прямой мышцы глаза В – верхней косой и латеральной прямой мышцы глаза</p>	
<p>64. БЛОКОВЫЙ НЕРВ ИННЕРВИРУЕТ: А – мышцу, поднимающую верхнее веко Б – верхнюю косую мышцу глаза В – латеральную прямую мышцу глаза</p>	
<p>65. ЧУВСТВИТЕЛЬНАЯ ПОРЦИЯ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ОБЕСПЕЧИВАЕТ ИННЕРВАЦИЮ: А – кожи затылочной области</p>	

<p>Б – мозговых оболочек задней черепной ямки В – кожи лица, передней поверхности кожи головы, конъюнктивы, глазного яблока, слизистых оболочек околоносовых пазух, носовой и ротовой полостей, включая язык и зубы, мозговых оболочек передней и средней черепных ямок</p>	
<p>66. ОТВОДЯЩИЙ НЕРВ ИННЕРВИРУЕТ: А – латеральную прямую мышцу глаза Б – медиальную прямую мышцу глаза В – верхнюю прямую мышцу глаза</p>	
<p>67. ПРИ ЦЕНТРАЛЬНОМ ПОРАЖЕНИИ ЛИЦЕВОГО НЕРВА У ПАЦИЕНТА ВЫЯВЛЯЕТСЯ: А – ипсилатеральный парез нижней мимической мускулатуры Б – ипсилатеральный парез верхней и нижней мимической мускулатуры В – контралатеральный парез нижней мимической мускулатуры</p>	
<p>68. КОРКОВАЯ ОБЛАСТЬ СЛУХОВОГО АНАЛИЗАТОРА РАСПОЛАГАЕТСЯ В: А – шпорной борозде Б – поперечной височной извилине В – прецентральной извилине</p>	
<p>69. ПОРЦИЯ ОБЩЕЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЯЗЫКОГЛОТОЧНОГО НЕРВА ОТВЕЧАЕТ ЗА ИННЕРВАЦИЮ: А – задней трети языка, миндалин, мягкого неба, зева, язычка, слизистых внутренней поверхности барабанной перепонки, барабанной полости, слуховой трубы, верхней части глотки Б – мозговых оболочек задней черепной ямки, ушной раковины, кожи за ухом, наружного слухового прохода В – носовой и ротовой полостей, включая язык и зубы, мозговых оболочек передней и средней черепных ямок</p>	
<p>70. Парасимпатическая порция блуждающего нерва обеспечивает иннервацию: А – мышцы, суживающей зрачок, ресничной мышцы Б – околоушной слюнной железы В – гладких мышц и желез глотки, гортани, органов грудной и брюшной полостей, миокарда и аортального гломуса</p>	
<p>71. ДОБАВОЧНЫЙ НЕРВ ИННЕРВИРУЕТ: А – грудинно-ключично-сосцевидную мышцу, верхние пучки трапециевидной мышцы Б – наружную прямую мышцу глаза В – средний и нижний констриктор глотки, мышцу, поднимающую небную занавеску, трубно-глоточную, небно-глоточную, небно-язычную мышцу</p>	
<p>72. ПРИ ОДНОСТОРОННЕМ ПЕРИФЕРИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ ПОДЪЯЗЫЧНОГО НЕРВА У ПАЦИЕНТА НАБЛЮДАЕТСЯ: А – девиация языка в здоровую сторону Б – девиация языка в сторону поражения В – глоссоплегия</p>	
<p>73. ДЛЯ МЕДИАЛЬНОГО СИНДРОМА ПРОДОЛГОВАТОГО МОЗГА (СИНДРОМА ДЕЖЕРИНА) ХАРАКТЕРНА КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА: А – контралатеральная гемиплегия, контралатеральная гипестезия, ипсилатеральный периферический паралич подъязычного нерва Б – контралатеральная гемиплегия, контралатеральная аналгезия,</p>	

<p>ипсилатеральный периферический парез отводящего и лицевого нерва В – контралатеральное нарушение тактильной и глубокой чувствительности, контралатеральные гиперкинезы, птоз и расходящееся косоглазие на стороне очага</p>	
<p>74. ДЛЯ СИНДРОМА ПОРАЖЕНИЯ КАУДАЛЬНОЙ ЧАСТИ ОСНОВАНИЯ МОСТА (СИНДРОМ ФОВИЛЛЯ) ХАРАКТЕРНА КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА: А – контралатеральное нарушение тактильной и глубокой чувствительности, контралатеральные гиперкинезы, птоз и расходящееся косоглазие на стороне очага Б – контралатеральная гемиплегия, контралатеральная аналгезия, ипсилатеральный периферический парез отводящего и лицевого нерва В – контралатеральная гемиплегия, контралатеральная гипестезия, ипсилатеральный периферический паралич подъязычного нерва</p>	
<p>75. ДЛЯ СИНДРОМА КРАСНОГО ЯДРА (СИНДРОМА БЕНЕДИКТА) ХАРАКТЕРНА КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА: А – контралатеральная гемиплегия, контралатеральная аналгезия, ипсилатеральный периферический парез отводящего и лицевого нерва Б – контралатеральная гемиплегия, контралатеральная гипестезия, ипсилатеральный периферический паралич подъязычного нерва В – контралатеральное нарушение тактильной и глубокой чувствительности, контралатеральные гиперкинезы, птоз и расходящееся косоглазие на стороне очага</p>	
<p>76. ДЛЯ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОГО ПАРАЛИЧА ХАРАКТЕРНЫ: А – дисфагия, дизартрия, дисфония, назолалия Б – дисфагия, дизартрия, дисфония, назолалия, рефлекс орального автоматизма В – дисфагия и дизартрия</p>	
<p>77. ПРИ ПОРАЖЕНИИ ПРАВОЙ ГЕМИСФЕРЫ МОЗЖЕЧКА У ПАЦИЕНТА БУДУТ НАБЛЮДАТЬСЯ СЛЕДУЮЩИЕ СИМПТОМЫ: А – правосторонняя дисметрия, асинергия, адиахокинез, интенционный тремор, отклонение в позе Ромберга вправо Б – левосторонняя дисметрия, асинергия, адиахокинез, интенционный тремор, отклонение в позе Ромберга влево В – дисметрия, асинергия, адиахокинез, интенционный тремор, отклонение в позе Ромберга влево</p>	
<p>78. СИНДРОМ ФОСТЕРА-КЕННЕДИ (АМБЛИОПИЯ ИЛИ АМОВРОЗ, СОПРОВОЖДАЮЩИЕСЯ АТРОФИЕЙ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА НА СТОРОНЕ ОЧАГА, ИСПИЛАТЕРАЛЬНАЯ ГИПОСМИЯ, КОНТРАЛАТЕРАЛЬНЫЙ ОТЕК ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА) ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ: А – теменной доли Б – задних отделов лобной доли В – базальных отделов лобной доли</p>	
<p>79. ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ТЕМЕННОЙ ДОЛИ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ: А – сенсорная афазия, слуховая и вкусовая агнозия, амузия, эффект déjà vu («уже виденное», фр.) и jamais vu («никогда не виденное», фр.) Б – аутоагнозия, астереогноз, нарушение чувства локализации, контралатеральное выпадение глубокой и поверхностной чувствительности по типу моноанестезии В – неряшливость, мория (склонность к плоским шуткам), ухудшение</p>	

памяти, внимания, способности к синтезу информации, снижение критики к своему поведению, моторная афазия	
80. ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ВИСОЧНОЙ ДОЛИ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ: А – нижнеквадрантная или верхнеквадрантная гемианопсия, макропсии, микропсии, метаморфопсии, фотопсии, зрительная агнозия Б – неряшливость, мория (склонность к плоским шуткам), ухудшение памяти, внимания, способности к синтезу информации, снижение критики к своему поведению, моторная афазия В – сенсорная афазия, слуховая и вкусовая агнозия, амузия, эффект déjà vu («уже виденное», фр.) и jamais vu («никогда не виденное», фр.), квадрантная гемианопсия	
81. ПРИ ПОРАЖЕНИИ КЛИНА (CUNEUS, ЛАТ.) НАБЛЮДАЕТСЯ: А – нижняя квадрантная гемианопсия Б – верхняя квадрантная гемианопсия В – битемпоральная гетеронимная гемианопсия	
82. ПРИ ПОРАЖЕНИИ ВНУТРЕННЕЙ КАПСУЛЫ ВОЗНИКАЕТ: А – синдром «двух геми»: контралатеральная гемигипестезия и гемигиперпатия Б – синдром «четырёх геми»: контралатеральная гемигипестезия, гемианопсия, гемиатаксия, гемигиперпатия В – синдром «трех геми»: контралатеральный гемипарез, контралатеральная гемигипестезия и гемианопсия	
83. ДЛЯ ПОЛНОГО ПОПЕРЕЧНОГО ПОРАЖЕНИЯ СПИННОГО МОЗГА НА УРОВНЕ С1 – С4 ХАРАКТЕРНА СЛЕДУЮЩАЯ СИМПТОМАТИКА: А – смешанный тетрапарез (верхний периферический парапарез и нижний центральный парапарез), отсутствие всех видов чувствительности ниже очага поражения, нарушение функции тазовых органов Б – вялый паралич мышц шеи, анестезия кожи в затылочной области, центральный тетрапарез, нарушение функции тазовых органов, нарушение чувствительности с уровня поражения В – нижний центральный парапарез, нарушение функции тазовых органов, расстройство всех видов чувствительности ниже уровня поражения	
84. ДЛЯ ПОЛНОГО ПОПЕРЕЧНОГО ПОРАЖЕНИЯ СПИННОГО МОЗГА НА УРОВНЕ С5 – ТН2 ХАРАКТЕРНА КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА: А – смешанный тетрапарез (верхний периферический парапарез и нижний центральный парапарез), отсутствие всех видов чувствительности ниже очага поражения, нарушение функции тазовых органов Б – нижний центральный парапарез, нарушение функции тазовых органов, расстройство всех видов чувствительности ниже уровня поражения В – вялый паралич мышц шеи, анестезия кожи в затылочной области, центральный тетрапарез, нарушение функции тазовых органов, нарушение чувствительности с уровня поражения	
85. ДЛЯ ПОЛНОГО ПОПЕРЕЧНОГО ПОРАЖЕНИЯ СПИННОГО МОЗГА НА УРОВНЕ ТН3 – ТН12 ХАРАКТЕРНА КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА:	

<p>А – нижний периферический парапарез, нарушение функции тазовых органов</p> <p>Б – смешанный тетрапарез (верхний периферический парапарез и нижний центральный парапарез), отсутствие всех видов чувствительности ниже очага поражения, нарушение функции тазовых органов</p> <p>В – нижний центральный парапарез, нарушение функции тазовых органов, расстройство всех видов чувствительности ниже уровня поражения</p>	
<p>86. ДЛЯ ПОЛНОГО ПОПЕРЕЧНОГО ПОРАЖЕНИЯ СПИННОГО МОЗГА НА УРОВНЕ L1 – L3 ХАРАКТЕРНА СЛЕДУЮЩАЯ СИМПТОМАТИКА:</p> <p>А – нижний периферический парапарез, нарушение функции тазовых органов</p> <p>Б – нижний центральный парапарез, нарушение функции тазовых органов, расстройство всех видов чувствительности ниже уровня поражения</p> <p>В – вялый паралич мышц шеи, анестезия кожи в затылочной области, центральный тетрапарез, нарушение функции тазовых органов, нарушение чувствительности с уровня поражения</p>	
<p>87. ПРИ ВЫСОКОМ УРОВНЕ ПОРАЖЕНИЯ ЛУЧЕВОГО НЕРВА НАБЛЮДАЕТСЯ СЛЕДУЮЩАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА:</p> <p>А – нарушение пронации кисти, нарушение сгибания I, II, III пальцев, утрата способности противопоставлять большой палец остальным, атрофия мышц возвышения большого пальца</p> <p>Б – периферический паралич всех мышц-разгибателей конечности, утрата сухожильного рефлекса с трехглавой мышцы, анестезия задней поверхности плеча, предплечья, части тыльной поверхности кисти и пальцев</p> <p>В – невозможность сгибания IV, V и частично III пальцев, нарушение приведения, сведения и разведения пальцев, особенно IV и V, невозможность приведения большого пальца, ослабления сгибания кисти</p>	
<p>88. ПРИ ПОРАЖЕНИИ СРЕДИННОГО НЕРВА В ВЕРХНИХ И СРЕДНИХ ОТДЕЛАХ НАБЛЮДАЕТСЯ СЛЕДУЮЩАЯ СИМПТОМАТИКА:</p> <p>А – нарушение пронации кисти, нарушение сгибания I, II, III пальцев, утрата способности противопоставлять большой палец остальным, атрофия мышц возвышения большого пальца</p> <p>Б – невозможность сгибания IV, V и частично III пальцев, нарушение приведения, сведения и разведения пальцев, особенно IV и V, невозможность приведения большого пальца, ослабления сгибания кисти</p> <p>В – периферический паралич всех мышц-разгибателей конечности, утрата сухожильного рефлекса с трехглавой мышцы, анестезия задней поверхности плеча, предплечья, части тыльной поверхности кисти и пальцев</p>	
<p>89. ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЛОКТЕВОГО НЕРВА НАБЛЮДАЕТСЯ СЛЕДУЮЩАЯ СИМПТОМАТИКА:</p> <p>А – периферический паралич всех мышц-разгибателей конечности, утрата сухожильного рефлекса с трехглавой мышцы, анестезия задней поверхности плеча, предплечья, части тыльной поверхности кисти и</p>	

<p>пальцев Б – невозможность сгибания IV, V и частично III пальцев, нарушение приведения, сведения и разведения пальцев, особенно IV и V, невозможность приведения большого пальца, ослабления сгибания кисти В – нарушение пронации кисти, нарушение сгибания I, II, III пальцев, утрата способности противопоставлять большой палец остальным, атрофия мышц возвышения большого пальца</p>	
<p>90. ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ БЕДРЕННОГО НЕРВА ВЫШЕ ПАХОВОЙ СВЯЗКИ ХАРАКТЕРНА КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА: А – снижение чувствительности в области наружной поверхности бедра, выраженный болевой синдром Б – переразгибание голени, невозможность оторвать пятку от кровати при разогнутой нижней конечности в коленном суставе, утрата коленного рефлекса, нарушение иннервации в области иннервации нерва В – нарушение разгибания голени при фиксированных конечностях, нарушение чувствительности по передней поверхности бедра и внутренней поверхности голени</p>	
<p>91. ДЛЯ ВЫСОКОГО ПОРАЖЕНИЯ СЕДАЛИЩНОГО НЕРВА ХАРАКТЕРНА СЛЕДУЮЩАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА: А – нарушение разгибания стопы и пальцев, отведения и поднятия наружного и внутреннего краев стопы, сохранение ахиллового рефлекса, «петушиная» походка, нарушение чувствительности по наружной поверхности голени, тыльной поверхности стопы и пальцев Б – периферический парез стопы, утрата способности приводить и разводить пальцы ног, утрата ахиллового рефлекса, нарушение чувствительности в области подошвы и тыла дистальных фаланг пальцев В – полный периферический паралич стопы и пальцев, утрата ахиллова и подошвенного рефлекса, невозможность сгибания ноги в коленном суставе, нарушение чувствительности по задненаружной поверхности голени, тыльной поверхности стопы, в области подошвы и пальцев</p>	
<p>92. ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ БОЛЬШЕБЕРЦОВОГО НЕРВА НА УРОВНЕ КОЛЕНА НАБЛЮДАЕТСЯ СИМПТОМАТИКА: А – периферический парез стопы, утрата способности приводить и разводить пальцы ног, утрата ахиллового рефлекса, нарушение чувствительности в области подошвы и тыла дистальных фаланг пальцев Б – полный периферический паралич стопы и пальцев, утрата ахиллова и подошвенного рефлекса, невозможность сгибания ноги в коленном суставе, нарушение чувствительности по задненаружной поверхности голени, тыльной поверхности стопы, в области подошвы и пальцев В – нарушение разгибания стопы и пальцев, отведения и поднятия наружного и внутреннего краев стопы, сохранение ахиллового рефлекса, «петушиная» походка, нарушение чувствительности по наружной поверхности голени, тыльной поверхности стопы и пальцев</p>	
<p>93. ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ФУНКЦИИ МАЛОБЕРЦОВОГО НЕРВА ОТМЕЧАЕТСЯ СЛЕДУЮЩАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА: А – нарушение разгибания стопы и пальцев, отведения и поднятия наружного и внутреннего краев стопы, сохранение ахиллового рефлекса, «петушиная» походка, нарушение чувствительности по наружной</p>	

<p>поверхности голени, тыльной поверхности стопы и пальцев Б – полный периферический паралич стопы и пальцев, утрата ахиллова и подошвенного рефлекса, невозможность сгибания ноги в коленном суставе, нарушение чувствительности по задненаружной поверхности голени, тыльной поверхности стопы, в области подошвы и пальцев В – периферический парез стопы, утрата способности приводить и разводить пальцы ног, утрата ахиллового рефлекса, нарушение чувствительности в области подошвы и тыла дистальных фаланг пальцев</p>	
<p>94. УКАЖИТЕ, КАКИЕ ПРИЗНАКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ НАРУШЕНИЯ КРОВООБРАЩЕНИЯ В БАССЕЙНЕ ПЕРЕДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ: А – гемианопсия, зрительная агнозия Б – амнестическая афазия В – моноплегия или монопарез ноги, акинез, апраксия левой руки, хватательный рефлекс</p>	
<p>95. УКАЖИТЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ НЕВРАЛГИИ: А – эпидуральное введение стероидов Б – диклофенак, карбамазепин, витамины группы В, габапентин, индометацин В – мидокалм, нейромидин</p>	
<p>96. КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СИМПТОМОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ВИСОЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛИ: А – глазодвигательные расстройства, угнетение сознания Б – нарушение дыхания и сердечной деятельности В – тонические судороги</p>	
<p>97. КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СИНДРОМОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ИНТРАМЕДУЛЛЯРНЫХ ОПУХОЛЕЙ: А – синдром Броун-Секара, императивные позывы на мочеиспускание, расстройства чувствительности по проводниковому типу, проявляющиеся на уровне пораженных сегментов спинного мозга и постепенно спускающиеся сверху вниз Б – расстройства чувствительности по проводниковому типу, нарастающие снизу вверх В – атаксия, адиадохокинез, дисметрия</p>	
<p>98. КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СИНДРОМОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ЭКСТРАМЕДУЛЛЯРНЫХ ОПУХОЛЕЙ: А – синдром Броун-Секара, императивные позывы на мочеиспускание, расстройства чувствительности по проводниковому типу, проявляющиеся на уровне пораженных сегментов спинного мозга и постепенно спускающиеся сверху вниз Б – атаксия, адиадохокинез, дисметрия В – расстройства чувствительности по проводниковому типу, нарастающие снизу вверх</p>	
<p>99. КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СИМПТОМОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СОТРЯСЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА: А – менингеальные симптомы, парезы конечностей Б – головная боль В – поражения черепных нервов, психомоторное возбуждение</p>	
<p>100. КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СИМПТОМОВ ХАРАКТЕРНЫ</p>	

<p>ДЛЯ СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ:</p> <p>А – психомоторное возбуждение</p> <p>Б – головная боль, менингеальные симптомы, парезы конечностей, поражение черепных нервов</p> <p>В – центральный парез лицевого нерва</p>	
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ

1. – А	21. – В	41. – Б	61. – Б	81. – А
2. – Б	22. – А, Б, В, Г, Д, Е, Ж, З, И, К, Л	42. – В	62. – А	82. – В
3. – В	23. – А, Б, В, Г, Д, Е, Ж	43. – Б	63. – В	83. – Б
4. – А	24. – Б, Г, Д	44. – А	64. – Б	84. – А
5. – В	25. – А, В, Г	45. – А	65. – В	85. – В
6. – Б	26. – А, Б, В	46. – Б	66. – А	86. – А
7. – Б	27. – А, Б, В, Г, Д	47. – В	67. – В	87. – Б
8. – А	28. – А, Б	48. – Б, В, Г	68. – Б	88. – А
9. – В	29. – Б, В, Г	49. – А	69. – А	89. – Б
10. – Б	30. – А	50. – В	70. – В	90. – В
11. – В	31. – В	51. – Б	71. – А	91. – В
12. – А	32. – Б	52. – Б	72. – Б	92. – А
13. – В	33. – Б	53. – А	73. – А	93. – Б
14. – А	34. – А	54. – В	74. – Б	94. – В
15. – Б	35. – В	55. – Б	75. – В	95. – Б
16. – В	36. – Б	56. – В	76. – Б	96. – А
17. – Б	37. – В	57. – А	77. – А	97. – А
18. – А	38. – А	58. – В	78. – В	98. – В
19. – А	39. – В	59. – А	79. – Б	99. – Б
20. – Б	40. – А	60. – Б	80. – В	100. – Б

2.2 СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	У пациента Н., 27 лет при неврологическом осмотре обнаружено: ЧМН – без особенностей, слабость в нижних конечностях до 2 баллов, повышение сухожильных рефлексов с ног, положительный рефлекс Бабинского с двух сторон, защитные рефлексы с двух сторон, отсутствуют брюшные рефлексы.
В	1	Сформулируйте синдромальный диагноз
Э	-	Нижний спастический парапарез
Р2	-	Диагноз поставлен верно.
Р1	-	Диагноз поставлен не полностью: не указан тип пареза
Р0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Сформулируйте топический диагноз
Э	-	Двустороннее повреждение пирамидного тракта на уровне грудного отдела
Р2	-	Диагноз поставлен верно.
Р1	-	Диагноз поставлен неполностью: не указан приблизительный уровень поражения

P0	-	Диагноз поставлен неверно.
У		У больной М., 45 лет в неврологическом статусе выявлено: слабость в руках до 2 баллов, гипотрофия, гипотония мышц, арефлексия, слабость в ногах до 0 баллов, повышение мышечного тонуса, гиперрефлексия, положительный рефлекс Бабинского с двух сторон.
В	1	Сформулируйте синдромальный диагноз
Э	-	Смешанный тетрапарез (верхний вялый парапарез, нижний спастический парапарез)
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: не указан тип пареза
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Сформулируйте топический диагноз
Э	-	Двустороннее повреждение пирамидного тракта на уровне C5-Th1
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью: не указан уровень поражения
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
У		У пациентки Н., 67 лет в неврологическом статусе наблюдается: правосторонний лагофтальм, сглаженность носогубной складки справа, слабость мышц верхней и нижней конечности до 2 баллов слева, повышение сухожильных рефлексов с рук и с ног слева, повышение мышечного тонуса слева, положительные патологические рефлексы слева.
В	1	Сформулируйте синдромальный диагноз
Э	-	Синдром Мийара-Гюблера-Жюбле
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: не указаны все имена авторов
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Сформулируйте топический диагноз
Э	-	Варолиев мост справа
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью: не указана сторонность поражения
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
У		Пациентка Л., 23 лет получила несколько ударов кулаком по голове. Отмечала потерю сознания в течении приблизительно 2 минут, однократную рвоту. На данный момент предъявляет жалобы на головную боль, тошноту. При оценке неврологического статуса выявлено – сознание 15 баллов по ШКГ, ЧМН – без патологии, двигательных и чувствительных нарушений нет, пошатывание в позе Ромберга, пальце-носовая проба с промахиванием с двух сторон. Status localis: в проекции левого лобного бугра ссадина 2×4 см и подкожная гематома. При инструментальном обследовании патологические изменения отсутствуют.
В	1	Сформулируйте клинический диагноз
Э	-	ЗЧМТ. Сотрясение головного мозга. Ссадина, подкожная гематома лобной области слева

P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: status localis не отражен в диагнозе
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
B	2	Сформулируйте план дополнительного обследования пациента
Э	-	КТ головного мозга, при отсутствии аппарата КТ – краниография в 4-х проекциях, ЭхоЭС, ЛП, общеклинический лабораторно-диагностический минимум.
P2	-	План дополнительного обследования сформулирован верно
P1	-	План дополнительного обследования сформулирован не полностью: не перечислена ЛП и общеклинический лабораторно-диагностический минимум
P0	-	План дополнительного обследования сформулирован неверно
У		Пациентка П., 45 лет поступила в приемный покой с жалобами на тошноту, усиливающуюся слабость в правых конечностях. Момент травмы не помнит. Сопровождающие сообщают о двукратной рвоте. При исследовании неврологического статуса: сознание – оглушение 1, сила мышц в правых конечностях 3 балла, в левых – 5 баллов. Правосторонняя гемигипестезия. ЧМН – без особенностей. На краниограммах – линейный перелом левой теменной кости. ЭхоЭС – смещение М-эхо слева направо на 7 мм. На КТ – в левой теменной области – подпапневротическая гематома с максимальными размерами 5,5 × 4,5 × 2 см.
B	1	Сформулируйте наиболее вероятный клинический диагноз
Э	-	ЗЧМТ. Сдавление головного мозга острой внутрочерепной гематомой в левой лобно-височно-теменной области. Гипертензионно-дислокационный полушарный синдром. Линейный перелом левой теменной кости. Подпапневротическая гематома в левой теменной области
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: не указан гипертензионно-дислокационный синдром
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
B	2	Какое оперативное вмешательство показано больному при обнаружении эпидуральной гематомы
Э	-	Экстренная костно-пластическая трепанация черепа в левой теменной области, удаление острой эпидуральной гематомы.
P2	-	Название операции указано верно
P1	-	Название операции указано не полностью: не указано, что операция выполняется экстренно
P0	-	Название операции указано неверно
У		Пациент Н., 80 лет, на осмотре предъявляет жалобы на периодически возникающие головные боли с примерной частотой приступов 1 раз в 2 недели, неуверенность при ходьбе, снижение памяти на текущие события. Неврологический осмотр: ЧМН – без патологии, двигательных и чувствительных нарушений не обнаружено. На МРТ головного мозга выявляется объемное образование в проекции

		срединной линии с приблизительными размерами 2 × 1,0 × 1,2 см широким основанием прилегающее к большому серповидному отростку.
В	1	Сформулируйте предварительный диагноз
Э	-	Менингиома большого серповидного отростка в лобной области
Р2	-	Диагноз сформулирован верно
Р1	-	Диагноз сформулирован неполностью: не указана анатомическая структура – серповидный отросток
Р0	-	Диагноз сформулирован не верно
В	2	Предложите тактику лечения
Э	-	Оперативное вмешательство не показано. МРТ в динамике (через 6 – 12 месяцев) или сеанс РХГН
Р2	-	Тактика лечения предложена верно
Р1	-	Тактика лечения описана не полностью: не указаны сроки выполнения МРТ-контроля
Р0	-	Тактика лечения предложена неверно
У		Родственники пациентки Г., 54 лет, обратились за консультацией к нейрохирургу со следующими жалобами: на протяжении последних 4 месяцев отмечались изменения в поведении пациента: снижение памяти, внимания, дурашливость, склонность к плоским шуткам, неопрятность. Неврологический осмотр показал: ЧМН – без патологии, правосторонний гемипарез, положительный верхний рефлекс Бехтерева и Жуковского справа, Бабинского – справа, элементы моторной афазии, синдром Корсакова. На МРТ: объемное образование левой лобной доли, прилегающее основанием к чешуе лобной кости, интенсивно накапливающее контрастное вещество.
В	1	Сформулируйте предварительный клинический диагноз
Э	-	Конвекситальная менингиома левой лобной области
Р2	-	Диагноз сформулирован верно
Р1	-	Диагноз сформулирован неполностью: не указана сторонность образования
Р0	-	Диагноз указан неверно
В	2	Определите тактику лечения
Э	-	Плановое оперативное лечение: костно-пластическая трепанация в левой лобной области, удаление опухоли. Предварительно – ангиографическое исследование с принятием решения о возможной эмболизации сосудистой сети новообразования
Р2	-	Тактика лечения определена верно
Р1	-	Тактика лечения определена неполностью: не указана необходимость предварительного ангиографического исследования
Р0	-	Тактика лечения определена неверно
У	-	Пациентка М., 41 год, 6 месяцев назад начала отмечать онемение в области левой стопы. Через несколько месяцев предъявляет жалобы на онемение всей левой нижней конечности. В неврологическом статусе: сознание ясное. ЧМН – без патологии. Сила мышц в руках – 5 баллов, в ногах – 4 балла. Выраженная

		гипестезия в левой нижней конечности. Снижение мышечно-суставного чувства в левой нижней конечности. Функции тазовых органов контролирует. На МРТ спинного мозга: объемное образование на уровне Th5 – Th6 позвонков.
В	1	Сформулируйте предварительный клинический диагноз
Э	-	Интрадуральное экстремедулярное объемное образование (менингиома/ невринома) на уровне Th5 – Th6 позвонков
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: не указан уровень поражения
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Определите тактику лечения
Э	-	Показано плановое оперативное вмешательство: ламинэктомия Th5 – Th6, удаление опухоли
P2	-	Тактика определена верно
P1	-	Тактика определена не полностью: не указан уровень вмешательства
P0	-	Тактика определена неверно
У		Пациент В., 47 лет, обратился к неврологу с жалобами на слабость в руках и ногах, снижение чувствительности в руках и ногах, туловище. По словам пациента онемение появилось месяц назад в верхних конечностях, постепенно «спускаясь» к ногам. Отмечает частые интенсивные позывы на мочеиспускание. На МРТ шейного отдела: объемное образование на уровне С2 – С4 позвонков.
В	1	Сформулируйте предварительный клинический диагноз
Э	-	Интрадуральное интрамедулярное объемное образование на уровне С2 – С4 позвонков
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: не указан уровень поражения
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Определите тактику лечения
Э	-	Показано плановое оперативное вмешательство: ламинотомия С2 – С4, удаление опухоли в условиях нейрофизиологического мониторинга
P2	-	Тактика определена верно.
P1	-	Тактика определена не полностью: не указана необходимость проведения нейрофизиологического мониторинга
P0	-	Тактика определена неверно.
У		Пациент А., 19 лет, в момент поднятия тяжести ощутил выраженную боль в пояснице, иррадиирующую в правую ногу по наружной поверхности. На момент осмотра: подвижность в поясничном отделе позвоночника резко ограничена. Боль при перкуссии остистых отростков L4 – L5 и кашле (иррадирует в правую ногу). Сила разгибателей правой стопы 3 балла.
В	1	Сформулируйте предварительный клинический диагноз
Э	-	Дегенеративно-дистрофическое заболевание позвоночника с преимущественным поражением пояснично-крестцового отдела.

		Задняя правосторонняя срединно-боковая секвестрированная грыжа межпозвонкового диска L4 – L5 с L5-правосторонним корешковым синдромом. Люмбалгия.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: не указан правосторонний L5 корешковый синдром
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
B	2	Составьте план дополнительных обследований
Э	-	Для уточнения диагноза необходимо выполнить МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника
P2	-	План дополнительных обследований составлен верно
P1	-	План дополнительных обследований составлен неполностью: не указан отдел позвоночника для визуализации
P0	-	План дополнительных обследований составлен
У		Пациентка П., 64 лет, после поднятия сорокалитровой бочки с водой отметила появление резкой интенсивной боли в поясничной области с иррадиацией в левую нижнюю конечность по ее задней поверхности. На фоне приема анальгетиков болевые ощущения снижаются. Через 2 часа после развития болевого синдрома доставлена в приемный покой. В неврологическом статусе: сознание ясное, ЧМН – без патологии, слабость сгибателей левой стопы до 2 баллов, ахиллов рефлекс слева отсутствует. Гипестезия по задней поверхности левой голени и подошве. Положительный симптом Лассега слева с угла 15 градусов, справа – с угла 45 градусов. Функцию тазовых органов контролирует. На МРТ: задняя левосторонняя срединно-боковая секвестрированная грыжа межпозвоночного диска L5 – S1.
B	1	Сформулируйте предварительный клинический диагноз
Э	-	Дегенеративно-дистрофическое заболевание позвоночника с преимущественным поражением пояснично-крестцового отдела. Остеохондроз пояснично-крестцового отдела позвоночника. Задняя левосторонняя срединно-боковая секвестрированная грыжа межпозвоночного диска L5 – S1 с S1-левосторонним радикулоишемическим синдромом.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: не указан S1-левосторонний радикулоишемический синдром
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
B	2	Определите тактику лечения пациента
Э	-	С учетом развития радикулоишемии S1 показано выполнение неотложного оперативного вмешательства: микрохирургического транслигаментозного удаления секвестрированной грыжи межпозвоночного диска L5 – S1.
P2	-	Тактика лечения определена верно
P1	-	Тактика лечения определена неполностью: не указаны сроки выполнения операции
P0	-	Тактика лечения определена неверно

У		Пациент Н., 21 год, 2 года назад переехал из Казахстана на постоянное место жительства в центральную Россию. На протяжении последнего месяца предъявляет жалобы на ежедневную головную боль, тошноту. Три дня назад возник эпизод генерализованных судорог. На МРТ головного мозга: киста в правой лобной доле головного мозга.
В	1	Сформулируйте наиболее вероятный клинический диагноз
Э	-	Эхинококкоз. Эхинококковая киста в правой лобной доле головного мозга.
Р2	-	Диагноз поставлен верно.
Р1	-	Диагноз поставлен не полностью: не указана точная локализация эхинококковой кисты
Р0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Сформулируйте тактику дополнительного обследования
Э	-	Для исключения поражения эхинококком других органов и систем необходимо выполнить КТ организма. Кроме того, выполняется общеклинический лабораторно-диагностический минимум и серологическое исследование крови пациента с целью обнаружения специфических тел к эхинококку
Р2	-	Тактика дополнительного обследования определена верно
Р1	-	Тактика дополнительного обследования определена не полностью: не указана необходимость проведения серологического исследования крови
Р0	-	Тактика дополнительного обследования определена неверно
У		Пациент М., 64 года. Последние 15 лет наблюдался у терапевта по поводу гипертонической болезни. Антигипертензивные препараты принимал нерегулярно. Во время рабочего дня почувствовал резкую головную боль, потерял сознание. Бригадой скорой медицинской помощи доставлен в приемный покой многопрофильного стационара. При поступлении АД = 260/140 мм рт.ст. Дыхание Чейн-стокса. В неврологическом статусе: уровень сознания – кома-2, зрачки D > S, фотореакция ослаблена. Диффузная мышечная гипотония. Менингеальных знаков нет. На МСКТ головного мозга: гипертензивная внутримозговая гематома правого полушария головного мозга с прорывом крови в желудочковую систему.
В	1	Сформулируйте предварительный диагноз
Э	-	Острое нарушение мозгового кровообращения по геморрагическому типу с формированием гипертензивной внутримозговой гематомы в правом полушарии головного мозга с прорывом в желудочковую систему. Гипертензионно-дислокационный стволочный синдром. Гипертоническая болезнь III стадии, артериальная гипертензия 3-й степени.
Р2	-	Диагноз сформулирован верно
Р1	-	Диагноз сформулирован не полностью: не указано сопутствующее заболевание
Р0	-	Диагноз сформулирован не верно
В	2	Предложите тактику лечения
Э	-	С учетом терминального состояния пациента оперативное лечение не показано. Необходимо рассмотреть возможность диагностики смерти

		мозга и оценить перспективы органного донорства
P2	-	Тактика лечения предложена верно
P1	-	Тактика лечения описана не полностью: не указана необходимость рассмотреть возможность диагностики смерти мозга и оценить перспективы органного донорства
P0	-	Тактика лечения предложена неверно
У		Пациент Г., 19 лет, во время легкоатлетического кросса на фоне полного благополучия потерял сознание. На момент поступления в приемный покой: уровень сознания – оглушение-2. Зрачки D = S. Глотание не нарушено. Глубокие рефлексы живые, асимметричные. Умеренная ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига.
В	1	Сформулируйте предварительный клинический диагноз
Э	-	Нетравматическое субарахноидальное кровоизлияние (разрыв аневризмы головного мозга? Разрыв АВМ?)
P2	-	Диагноз сформулирован верно
P1	-	Диагноз сформулирован неполностью: не указаны возможные причины возникновения нетравматического субарахноидального кровоизлияния
P0	-	Диагноз указан неверно
В	2	Сформулируйте план обследования
Э	-	КТ/ СКТА головы (cito!), СЦАГ (cito!). При отсутствии признаков дислокации по данным КТ – люмбальная пункция, общеклинический лабораторно-диагностический минимум
P2	-	План обследования сформулирован верно
P1	-	План обследования сформулирован неполностью: не указана необходимость выполнения люмбальной пункции при отсутствии признаков дислокации по данным КТ
P0	-	План обследования сформулирован неверно
У		Пациент Б., 83 года, поскользнулся на улице, упал, ударился об асфальт затылочной областью. Потерял сознание на 15 минут. Предъявляет жалобы на головную боль, тошноту. В неврологическом статусе: сознание – оглушение-1, горизонтальный мелкокоразмашистый нистагм, отсутствие обоняния.
В	1	Сформулируйте предварительный клинический диагноз
Э	-	Закрытая черепно-мозговая травма. Ушиб головного мозга средней степени тяжести с формированием контузионного очага I вида в полюсно-базальных отделах левой лобной доли. Травматическое базальное субарахноидальное кровоизлияние. Посттравматическая anosmia.
P2	-	Диагноз сформулирован верно
P1	-	Диагноз сформулирован неполностью: не указана посттравматическая anosmia
P0	-	Диагноз указан неверно
В	2	Дайте прогноз восстановления обоняния
Э	-	Прогноз неясный. Существует вероятность пожизненного сохранения

		аносмии
P2	-	Прогноз верный
P1	-	Прогноз неполный: не указана вероятность пожизненного сохранения anosмии
P0	-	Прогноз неверный
У		Пациентка Н., примерно 27 лет, анамнез неизвестен. Неврологический статус: сознание – сонор, очаговой неврологической симптоматики нет. При выполнении люмбальной пункции: ликвор бесцветный, прозрачный, вытекает под давлением 120 мм вод. ст. При выполнении краниографии костно-травматических повреждений не обнаружено. На ЭхоЭС: смещения срединных структур нет. Status localis: рвано-ушибленная рана размером 4,0 × 0,5 см, дном которой является кость. Алкоголь в крови – 4,5 ‰.
В	1	Сформулируйте предварительный клинический диагноз
Э	-	Открытая черепно-мозговая травма. Сотрясение головного мозга. Рвано-ушибленная рана правой теменной области. Алкогольная интоксикация тяжелой степени.
P2	-	Диагноз сформулирован верно
P1	-	Диагноз сформулирован неполностью: не указана алкогольная интоксикация
P0	-	Диагноз указан неверно
В	2	Сформулируйте план обследования
Э	-	Показано срочное выполнение КТ головы в связи с наличием нарушения сознания, признаками повышения внутричерепного давления и алкогольного опьянения, препятствующего оценке неврологического статуса.
P2	-	План обследования сформулирован верно
P1	-	План обследования сформулирован неполностью: нет обоснования необходимости выполнения КМ головы
P0	-	План обследования сформулирован неверно
У		Пациент Н., 35 лет, неделю назад на тренировке по кикбоксингу получил удар ногой по голове. Сознание не терял, однако с момента травмы отмечает нарастающую интенсивную головную боль, тошноту. В первые сутки после травмы доставлен в многопрофильную городскую больницу, где выполнена краниография в 2 проекциях. В связи с отсутствием костно-травматических изменений по данным краниографии выписан для амбулаторного лечения. Через неделю в связи с нарастающей головной болью, сонливостью, слабостью в правых конечностях обратился к неврологу поликлиники, откуда бригадой скорой помощи доставлен в приемное отделение больницы. Неврологический осмотр: сознание на уровне глубокого оглушения, правосторонний гемипарез с силой мышц кисти 3 балла, правосторонняя гемигипестезия. По данным КТ выявлена субдуральная гематома объемом 100 см ³ .
В	1	Сформулируйте предварительный клинический диагноз
Э	-	Закрытая черепно-мозговая травма. Сдавление головного мозга подострой субдуральной гематомой в левой лобно-теменно-височной области. Гипертензионно-дислокационный полушарный синдром.

P2	-	Диагноз сформулирован верно
P1	-	Диагноз сформулирован неполностью: не указан гипертензионно-дислокационный полушарный синдром
P0	-	Диагноз указан неверно
B	2	Определите тактику лечения
Э	-	Показано выполнение оперативного вмешательства по экстренным показаниям: костно-пластическая трепанация черепа в левой теменной области, удаление подострой субдуральной гематомы
P2	-	Тактика лечения определена верно
P1	-	Тактика лечения определена неполностью: не указаны сроки выполнения операции (экстренная)
P0	-	Тактика лечения определена неверно
У		Пациент К., 28 лет, доставлен в приемное отделение без сознания. Сбит автомобилем на пешеходном переходе. Дыхание самостоятельное, ЧДД 20 в 1 мин., ЧСС – 60 уд/мин., АД – 100/70 мм рт. ст. Неврологический статус: анизокория за счет расширения правого зрачка. Патологические стопные знаки слева. Краниография: вдавленный импрессионный перелом правой теменной кости. Эхо-ЭС – смещение М-эхо по передней и средней трассам на 8 мм справа налево. На КТ головного мозга: острая субдуральная гематома в правой лобно-височно-теменной области объемом 100 см ³ .
B	1	Сформулируйте предварительный клинический диагноз
Э	-	Автотравма. Тяжелая закрытая черепно-мозговая травма. Сдавление головного мозга острой субдуральной гематомой в правой лобно-височно-теменной области объемом 100 см ³ и костными отломками. Вдавленный импрессионный перелом теменной кости. Гипертензионно-дислокационный синдром.
P2	-	Диагноз сформулирован верно
P1	-	Диагноз сформулирован неполностью: не указан гипертензионно-дислокационный полушарный синдром
P0	-	Диагноз указан неверно
B	2	Определите тактику лечения
Э	-	Показано выполнение оперативного вмешательства по неотложным показаниям: декомпрессивная трепанация черепа в правой лобно-теменно-височной области, удаление острой субдуральной гематомы
P2	-	Тактика лечения определена верно
P1	-	Тактика лечения определена неполностью: не указаны сроки выполнения операции (экстренная)
P0	-	Тактика лечения определена неверно
У		Пациент Н., 23 года, найден без сознания у подъезда своего дома. Неврологический статус при поступлении: сознание – кома-2, зрачки D > S, фотореакция снижена. Сухожильные рефлексы с конечностей S > D. Интенсивный запах алкоголя изо рта. Кровоподтеки в области шеи, грудной клетки, передней брюшной стенки. На КТ головы: острая субдуральная гематома в правой лобно-височно-теменной области.

В	1	Сформулируйте предварительный клинический диагноз
Э	-	Тяжелая закрытая черепно-мозговая травма. Сдавление головного мозга острой субдуральной гематомой в правой лобно-височно-теменной области. Гипертензионно-дислокационный стволочной синдром. Алкогольная интоксикация.
P2	-	Диагноз сформулирован верно
P1	-	Диагноз сформулирован неполностью: не указан гипертензионно-дислокационный стволочной синдром
P0	-	Диагноз указан неверно
В	2	Определите план дополнительного обследования
Э	-	Общеклинический лабораторно-диагностический минимум (cito!), анализ крови и мочи на алкоголь, КТ шеи, груди, живота, таза. УЗИ органов брюшной полости.
P2	-	План дополнительного обследования определен верно
P1	-	План дополнительного обследования определен неполностью: не указана необходимость проведения УЗИ органов брюшной полости
P0	-	План дополнительного обследования определен неверно
У		Пациентка Н., 48 лет, избита сожителем. Получила один удар по голове. Сознание не теряла, тошноты, рвоты не было. Неврологический статус: без патологии. Status localis: ссадина в лобной области справа. Самостоятельно в негосударственной клинике выполнила КТ: без патологии.
В	1	Сформулируйте предварительный клинический диагноз
Э	-	Ушиб мягких тканей головы. Ссадина лобной области справа
P2	-	Диагноз сформулирован верно
P1	-	Диагноз сформулирован неполностью: не указан ушиб мягких тканей головы
P0	-	Диагноз указан неверно
В	2	Определите тактику лечения
Э	-	Госпитализация в стационар не показана, лечение у хирурга или травматолога поликлиники
P2	-	Тактика лечения определена верно
P1	-	Тактика лечения определена неполностью: не указан, что пациенту необходимо лечение у хирурга или травматолога поликлиники
P0	-	Тактика лечения определена неверно
У		Пациентка Ф., 79 лет. Месяц назад ударилась головой о дверцу шкафа, сознание не теряла. Тошноты, рвоты не было. Через неделю после травмы стала отмечать ежедневную головную боль умеренной, но постепенно нарастающей интенсивности. В неврологическом статусе: сознание ясное, снижена память на текущие события, рефлексы орального автоматизма, патологические кистевые и стопные знаки справа. Сила в конечностях равная, чувствительных нарушений не предьявляет. В позе Ромберга неустойчива. На КТ: хроническая субдуральная гематома в левой лобно-височно-теменной области.
В	1	Сформулируйте предварительный клинический диагноз
Э	-	Хроническая субдуральная гематома в левой лобно-височно-теменной

		области
P2	-	Диагноз сформулирован верно
P1	-	Диагноз сформулирован неполностью: не указан хронический характер гематомы
P0	-	Диагноз указан неверно
B	2	Определите тактику лечения
Э	-	Показано плановое оперативное вмешательство: дренирование хронической субдуральной гематомы
P2	-	Тактика лечения определена верно
P1	-	Тактика лечения определена неполностью: не указан плановый характер оперативного вмешательства
P0	-	Тактика лечения определена неверно
У		Пациент Н., 37 лет, работая на стройке, упал и ударился головой об угол кирпичной стены. Потеря сознания продолжительностью около 10 минут, однократная рвота. Генерализованный судорожный припадок в машине скорой помощи, купированный внутривенным введением Sol. Sibazoni 0,5 % - 2,0. Неврологический статус при поступлении в приемное отделение: сознание – оглушение-2. Дезориентирован во времени. Сила мышц левой верхней конечности 4 балла, сухожильные рефлексы в левой верхней конечности повышены, патологический рефлекс Бабинского слева. Status localis: рвано-ушибленная рана в лобной области справа размерами 5 × 1 см, из которой вытекает прозрачная жидкость, окрашенная кровью. На КТ головы: данных за внутричерепные гематомы не получены, однако выявлен вдавленный импрессионный перелом чешуи лобной кости справа.
B	1	Сформулируйте предварительный клинический диагноз
Э	-	Открытая проникающая черепно-мозговая травма. Сдавление правого полушария головного мозга костными отломками. Вдавленный импрессионный перелом чешуи лобной кости справа. Рвано-ушибленная рана в лобной области справа. Наружная ликворея.
P2	-	Диагноз сформулирован верно
P1	-	Диагноз сформулирован неполностью: не указана наружная ликворея
P0	-	Диагноз указан неверно
B	2	Определите тактику лечения
Э	-	Лечение хирургическое. Необходимо устранить сдавление головного мозга костными отломками, произвести обработку вдавленного перелома, герметизировать ТМО. При отсутствии противопоказаний операция может быть завершена первичной краниопластикой.
P2	-	Тактика лечения определена верно
P1	-	Тактика лечения определена неполностью: не указана возможность выполнения первичной краниопластики
P0	-	Тактика лечения определена неверно
У		Пациент Г., 23 лет, 7 дней назад. Будучи пассажиром, попал в ДТП. С момента травмы не приходил в сознание. Госпитализирован в оАиР многопрофильной городской больницы. При обследовании костно-

		травматической патологии, поражения органов грудной и брюшной полости не выявлено. Дыхание через трахеостомическую трубку с помощью аппарата ИВЛ в режиме поддержки. Неврологический статус: сознание – кома 2 – 3, симптом Мажанди, фотореакция снижена с двух сторон, окулоцефалические рефлексы отсутствуют, диффузная мышечная гипотония. При поступлении выполнялась люмбальная пункция – получен ксантохромный ликвор под давлением 180 мм вод. ст. На КТ:
В	1	Сформулируйте предварительный клинический диагноз
Э	-	Автотравма. Тяжелая закрытая черепно-мозговая травма. Диффузное аксональное повреждение. Травматическое субарахноидальное кровоизлияние. Ушиб мягких тканей, подкожная гематома левой теменной области.
P2	-	Диагноз сформулирован верно
P1	-	Диагноз сформулирован неполностью: не указан ушиб мягких тканей, подкожная гематома левой теменной области
P0	-	Диагноз указан неверно
В	2	Определите тактику лечения
Э	-	Показаний к оперативному вмешательству на головном мозге нет. С учетом характера нарушения сознания с момента травмы пострадавшему должна быть выполнена имплантация датчика для мониторинга внутричерепного давления
P2	-	Тактика лечения определена верно
P1	-	Тактика лечения определена неполностью: не указана необходимость имплантации датчика для мониторинга внутричерепного давления
P0	-	Тактика лечения определена неверно
У		При работе на фрезеровочном станке волосы слесаря Ю. попали во вращающийся механизм. Сознание не терял. Кровопотеря к моменту доставки в приемное отделение составила около 200 мл. Очаговая неврологическая симптоматика отсутствует.
В	1	Сформулируйте предварительный клинический диагноз
Э	-	Скальпированная рана правой височно-теменно-затылочной области
P2	-	Диагноз сформулирован верно
P1	-	Диагноз сформулирован неполностью: не указана сторонность поражения
P0	-	Диагноз указан неверно
В	2	Определите тактику лечения
Э	-	Первичная хирургическая обработка скальпированной раны правой височно-теменно-затылочной области. Рассечение в данной ситуации нецелесообразно. Иссечение на голове желательно не выполнять. Выполняется ревизия и удаление инородных тел, дренирование и ушивание раны швом по Донати. При наличии дефекта кожных покровов – пластика расщепленным эпидермальным лоскутом.
P2	-	Тактика лечения определена верно
P1	-	Тактика лечения определена неполностью: не указана необходимость пластики расщепленным эпидермальным лоскутом при наличии

		дефекта кожных покровов
P0	-	Тактика лечения определена неверно
У		Пациентка Г., 23 лет, в месте, непригодном для купания, с ветки нависающего дерева нырнула в водоем с неизвестным рельефом дна головой вперед. Извлечена из воды посторонними. На месте происшествия отмечалось отсутствие произвольных движений в конечностях. Бригадой скорой помощи доставлен в приемное отделение. Неврологический статус: сознание ясное. Речь не нарушена. Зрачки D = S, фотореакция живая. Сохранено отведение верхних конечностей в плечевых суставах, другие движения конечностей отсутствуют. Сухожильные и периостальные рефлексy с конечностей не вызываются. Анестезия с уровня ключиц и ниже с обеих сторон. Наполнения мочевого пузыря не ощущает, чувствительность в области промежности отсутствует. На КТ шейного отдела позвоночника: опрокидывающийся сцепившийся двусторонний переломо-вывих C5 позвонка со смещением кпереди на половину переднезаднего размера с полным разрушением суставного и связочного аппарата позвоночно-двигательного сегмента C5 – C6.
В	1	Сформулируйте предварительный клинический диагноз
Э	-	Тяжелая закрытая осложненная позвоночно-спинномозговая травма. Опрокидывающийся сцепившийся двусторонний переломо-вывих C5 позвонка со смещением кпереди на половину переднезаднего размера с полным разрушением суставного и связочного аппарата позвоночно-двигательного сегмента C5 – C6. Сдавление спинного мозга телом C6 позвонка на фоне ушиба спинного мозга, гематомиелия на уровне сегментов C4 – C6. Спинальный шок.
P2	-	Диагноз сформулирован верно
P1	-	Диагноз сформулирован неполностью: не указан спинальный шок
P0	-	Диагноз указан неверно
В	2	Определите тактику лечения
Э	-	Показано неотложное оперативное вмешательство, направленное на декомпрессию спинного мозга с одномоментной стабилизацией позвоночно-двигательного сегмента C5 – C6. В этой ситуации будет выполняться двухэтапное вмешательство комбинированным доступом в условиях скелетного вытяжения: Дискэктомия C5 – C6. Открытое вправление двустороннего вывиха C5, задний спондилодез ламинарной крючковой конструкцией. Передний корпородез кейджем и шейной пластиной.
P2	-	Тактика лечения определена верно
P1	-	Тактика лечения определена неполностью: не указана дискэктомия C5 – C6.
P0	-	Тактика лечения определена неверно
У		После приземления с парашютом сержант П. отметил появление интенсивной боли в пояснице без иррадиации в нижние конечности. Боль усиливается при вертикализации и особенно при ходьбе. При осмотре неврологический дефицит не выявлен. При выполнении спондилографии: компрессионный перелом тела L1 позвонка 1-й степени

В	1	Сформулируйте предварительный клинический диагноз
Э	-	Кататравма. Закрытая неосложненная травма позвоночника. Компрессионный перелом тела L1 позвонка 1-й степени. Люмбалгия.
P2	-	Диагноз сформулирован верно
P1	-	Диагноз сформулирован неполностью: не указана люмбалгия
P0	-	Диагноз указан неверно
В	2	Определите тактику лечения
Э	-	КТ поясничного отдела позвоночника и/или МРТ в стандартных режимах и режиме жироподавления. Пункционная вертебропластика L1 костным цементом.
P2	-	Тактика лечения определена верно
P1	-	Тактика лечения определена неполностью: не указана необходимость КТ поясничного отдела позвоночника
P0	-	Тактика лечения определена неверно
У		При катании на горных лыжах пациент Н., упал и ударился ягодичной областью о камень. Предъявляет жалобы на интенсивную боль в пояснице с иррадиацией в обе нижние конечности. Неврологический статус: слабость мышц нижних конечностей до 2 – 3 баллов слева, до 4 баллов справа. Сухожильные рефлексы с нижних конечностей неравномерно снижены (D > S). Мозаичная гипестезия в ногах с двух сторон, достигающая уровня анестезии в стопах. Контроль функции тазовых органов ослаблен. На КТ: компрессионно-оскольчатый перелом тела L3 позвонка со смещением отломка в позвоночный канал.
В	1	Сформулируйте предварительный клинический диагноз
Э	-	Закрытая осложненная позвоночно-спинномозговая травма. Компрессионно-оскольчатый перелом тела L3 позвонка со смещением отломка в позвоночный канал. Сдавление корешков спинного мозга костным отломком.
P2	-	Диагноз сформулирован верно
P1	-	Диагноз сформулирован неполностью: не указано сдавление корешков спинного мозга костным отломком
P0	-	Диагноз указан неверно
В	2	Определите тактику лечения
Э	-	Показано неотложное оперативное вмешательство, направленное на декомпрессию корешков конского хвоста. При недостаточной квалификации хирурга или отсутствии необходимого набора имплантатов выполняется ламинэктомия L3. Оптимальным вмешательством является двухэтапная операция: 1-ый этап – расширенная ламинэктомия L3, удаление костных отломков из заднего доступа, задняя внутренняя фиксация траспедикулярной конструкцией L2 – L4 2-ой этап – корпорэктомия L3, передний корпорорез цилиндрическим имплантом с аутокостью, передняя винтовая фиксация тел L2 – L4 позвонков.
P2	-	Тактика лечения определена верно
P1	-	Тактика лечения определена неполностью: не указана тактика при недостаточной квалификации хирурга или отсутствии необходимого

		набора имплантатов
P0	-	Тактика лечения определена неверно
У		Пациент А., 37 лет, около 3 месяцев назад стал отмечать нарастающую боль в шейном отделе позвоночника. Постепенно присоединились болевые ощущения в правой верхней конечности, нарастала слабость сгибания кисти и пальцев. При неврологическом осмотре определяется снижение сгибательно-локтевого рефлекса справа, слабость мышц-сгибателей правой кисти и пальцев до 4 баллов, гипестезия на переднелатеральной поверхности правых предплечья, кисти, в области 1 пальца. В течение 2 месяцев принимал нестероидные противовоспалительные препараты. Которые приносили временное облегчение болей. Прошел курс стационарного консервативного лечения в неврологическом отделении с несущественным положительным эффектом. На МРТ шейного отдела позвоночника: задняя правосторонняя срединно-боковая секвестрированная грыжа межпозвоночного диска C5 – C6.
В	1	Сформулируйте предварительный клинический диагноз
Э	-	Дегенеративно-дистрофическое заболевание шейного отдела позвоночника. Остеохондроз пояснично-крестцового отдела позвоночника. Задняя правосторонняя срединно-боковая секвестрированная грыжа межпозвоночного диска C5 – C6 с правосторонним C6-корешковым синдромом.
P2	-	Диагноз сформулирован верно
P1	-	Диагноз сформулирован неполностью: не указан правосторонний C6-корешковый синдром
P0	-	Диагноз указан неверно
В	2	Определите тактику лечения
Э	-	Пациенту может быть предложено хирургическое лечение: дискэктомия C5 – C6 передним доступом, удаление грыжи межпозвоночного диска C5 – C6, декомпрессия правого C6 корешка спинномозгового нерва. Межтеловой спондилодез кейджем.
P2	-	Тактика лечения определена верно
P1	-	Тактика лечения определена неполностью: не указан межтеловой спондилодез кейджем
P0	-	Тактика лечения определена неверно
У		Пациент А., 48 лет, месяц назад отметил нарастающее снижение зрения с выпадением левых полей зрения. Последние 5 дней отмечает нарастающее онемение левых конечностей. Осмотрен офтальмологом. Помимо выпадения полей зрения, выявлены застойные диски зрительных нервов. На МРТ с контрастным усилением: объемное образование правой теменной доли головного мозга.
В	1	Сформулируйте предварительный клинический диагноз
Э	-	Объемное образование (кистозно-солидная нейроэктодермальная опухоль?) правой теменной доли головного мозга
P2	-	Диагноз сформулирован верно
P1	-	Диагноз сформулирован неполностью: не указана предположительная гистологическая принадлежность опухоли
P0	-	Диагноз указан неверно

В	2	Определите тактику лечения
Э	-	Показано плановое оперативное вмешательство: костно-пластическая трепанация черепа в правой теменной области, удаление опухоли с применением интраоперационной флуоресцентной диагностики (биомикроскопии). После гистологической верификации, вероятно, потребуется проведение курса химиолучевой терапии с последующей курсовой химиотерапией
P2	-	Тактика лечения определена верно
P1	-	Тактика лечения определена неполностью: не указана необходимость проведения курса химиолучевой терапии с последующей курсовой химиотерапией
P0	-	Тактика лечения определена неверно
У		Пациент К., 69 лет, на протяжении последнего месяца предъявляет жалобы на постоянные головные боли. Курильщик с 50-летним стажем. На МРТ головного мозга: первично-множественные метастазы.
В	1	Сформулируйте предварительный клинический диагноз
Э	-	Первично-множественные метастазы рака неизвестной локализации в головной мозг
P2	-	Диагноз сформулирован верно
P1	-	Диагноз сформулирован неполностью: не указано, что локализация неизвестна
P0	-	Диагноз указан неверно
В	2	Определите тактику лечения
Э	-	С учетом множественного метастатического поражения головного мозга нейрохирургическое оперативное вмешательство не показано. Рекомендовано: проведение лучевой терапии – облучение головного мозга, специфическая терапия первичного онкологического процесса
P2	-	Тактика лечения определена верно
P1	-	Тактика лечения определена неполностью: не указана необходимость проведения специфической терапии первичного онкологического процесса
P0	-	Тактика лечения определена неверно

3. ПОКАЗАТЕЛИ И КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

3.1. Критерии и шкалы оценивания выполнения тестовых заданий

Код компетенции	Качественная оценка уровня подготовки		Процент правильных ответов
	Балл	Оценка	
УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12	5	Отлично	90-100%
	4	Хорошо	80-89%
	3	Удовлетворительно	70-79%
	2	Неудовлетворительно	Менее 70%

3.2. Критерии и шкала оценивания знаний обучающихся

Код компетенции	Оценка 5 «отлично»	Оценка 4 «хорошо»	Оценка 3 «удовлетворительно»	Оценка 2 «неудовлетворительно»
УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12.	Глубокое усвоение программного материала, логически стройное его изложение, дискуссионность данной проблематики, умение связать теорию с возможностями ее применения на практике, свободное решение задач и обоснование принятого решения, владение методологией и методиками исследований, методами моделирования	Твердые знания программного материала, допустимы несущественные неточности в ответе на вопрос, правильное применение теоретических положений при решении вопросов и задач, умение выбирать конкретные методы решения сложных задач, используя методы сбора, расчета, анализа, классификации, интерпретации данных, самостоятельно применяя математический и статистический аппарат	Знание основного материала, допустимы неточности в ответе на вопросы, нарушение логической последовательности в изложении программного материала, умение решать простые задачи на основе базовых знаний и заданных алгоритмов действий, испытывать затруднения при решении практических задач	Незнание значительной части программного материала, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на задаваемые вопросы, невыполнение практических заданий

3.3. Критерии и шкала оценивания знаний обучающихся при проведении промежуточной аттестации в форме зачета

«ЗАЧТЕНО» – обучающийся дает ответы на вопросы, свидетельствующие о знании и понимании основного программного материала; раскрывает вопросы Программы по дисциплине верно, проявляет способность грамотно использовать данные обязательной литературы для формулировки выводов и рекомендаций; показывает действенные умения и навыки; излагает материал логично и последовательно; обучающийся показывает прилежность в обучении.

«НЕ ЗАЧТЕНО» - обучающийся дает ответы на вопросы, свидетельствующие о значительных пробелах в знаниях программного материала по дисциплине; допускает грубые ошибки при выполнении заданий или невыполнение заданий; показывает полное незнание одного из вопросов билета, дает спутанный ответ без выводов и обобщений; в процессе обучения отмечаются пропуски лекций и занятий без уважительных причин, неудовлетворительные оценки по текущей успеваемости.