

### 1. Паспорт фонда оценочных средств

по дисциплине/модулю, практике Хирургические аспекты дегенеративной патологии поясничного отдела позвоночника  
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. Диагностика ДЗПОП Раздел 2. Современные хирургические методы лечения при ГД Раздел 3. Современные хирургические методы лечения при СС Раздел 4. Современные хирургические методы лечения при дегенеративном спондилолистезе Раздел 5. Современные хирургические методы лечения при дегенеративном сколиозе	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8	<b><u>Знать:</u></b> - 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 - Показания и противопоказания для направления к врачу-специалисту пациентов нейрохирургического профиля - Приказы о действиях медицинских работников на случай ГО и ЧС - Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем - Клинические рекомендации	Тесты Задачи	30 5

			<p>(протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи больным нейрохирургического профиля - Стандарты оказания медицинской помощи пациентам нейрохирургического профиля, нуждающимся в санаторно-курортном лечении</p> <p><b><u>Уметь:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Адекватно воспринимать информацию</li> <li>- Логически верно, аргументировано и ясно строить устную и письменную речь</li> <li>- Критически оценивать свои достоинства и недостатки</li> <li>- Анализировать социально-значимые проблемы</li> <li>- Выделять и систематизировать основные представления о социальной и этической ответственности за принятые решения</li> <li>-Критически оценивать принятые решения</li> <li>-Избегать автоматического применения стандартных форм и приёмов при решении нестандартных задач</li> <li>-определять индивидуальные психологические особенности личности больного и типичные психологические</li> </ul>		
--	--	--	--	--	--

			<p>защиты</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- формировать положительную мотивацию пациента к лечению</li> <li>- достигать главные цели педагогической деятельности врача</li> <li>-решать педагогические задачи в лечебном процессе</li> <li>-определять медицинские показания для направления к врачу-специалисту пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы</li> <li>- проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия совместно с врачом-эпидемиологом в случае возникновения очага инфекции</li> <li>-проводить организацию защиты населения в очагах стихийных бедствий и иных чрезвычайных ситуациях</li> <li>- осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациентов (их законных представителей) с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы</li> <li>- интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их</li> </ul>		
--	--	--	--	--	--

			<p>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 анализировать результаты осмотров и обследований пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы</p> <p>- обосновывать и</p>		
--	--	--	---	--	--

			<p>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 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 медицинской помощи пациентам с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов</p>	
--	--	--	---	--

			<p>нервной системы в экстренной и неотложной формах</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- определять медицинские показания для оказания медицинской помощи пациентам с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы в условиях стационара</li><li>- 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</li></ul> <p>-формулировать основной диагноз, сопутствующие заболевания и осложнения у пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы с учетом МКБ</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- разрабатывать план лечения пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы в соответствии с</li></ul>		
--	--	--	---	--	--

			<p>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>- 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</p> <p>- оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания для пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы</p> <p>- 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</p>		
--	--	--	---	--	--

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

			<p>нейрохирургические, при нейрохирургических 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</p>		
--	--	--	--	--	--

			<p>нервной системы, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания</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</p>		
--	--	--	---	--	--

			<p>соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - 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 -определять медицинские показания для направления пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы к врачам-специалистам для назначения и проведения</p>		
--	--	--	---	--	--

			<p>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</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</p>		
--	--	--	---	--	--

			<p>или дефектами, на прохождение медико- социальной экспертизы</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить работу по реализации мероприятий индивидуальной программы реабилитации инвалидов детства по нейрохирургическим заболеваниям</li> <li>-назначать необходимые протезы и давать рекомендации по уходу за ними</li> </ul> <p><b><u>Владеть:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Постановка цели</li> <li>- Способность в устной и письменной речи логически оформить результаты мышления</li> <li>- Выработка мотивации к выполнению профессиональной деятельности</li> <li>- Решение социально- и личностно-значимых философских проблем</li> <li>- Анализ значимости социальной и этической ответственности за принятые решения</li> <li>- Подходы к оценке действий в нестандартных ситуациях</li> <li>-определение индивидуальных психологических особенностей личности больного и типичных психологических вариантов защиты</li> <li>- формирование положительной мотивации пациента к лечению</li> </ul>	
--	--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- достижение главной цели педагогической деятельности врача</li> <li>- решение педагогической задачи в лечебном процессе</li> <li>-определение медицинских показаний для направления к врачу-специалисту пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы</li> <li>проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий совместно с врачом-эпидемиологом в случае возникновения очага инфекции</li> <li>- проведение организации защиты населения в очагах стихийных бедствий и иных чрезвычайных ситуациях</li> <li>осуществление сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациентов (их законных представителей) с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы</li> <li>- интерпретация и анализ информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы</li> </ul>		
--	--	--	--	--	--



			<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 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,</p>		
--	--	--	---	--	--

			<p>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 пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы</p> <p>- обоснование и планирование объема лабораторных 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 лабораторных исследований пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями,</p>		
--	--	--	---	--	--

			<p>травмами отделов нервной системы</p> <p>- обоснование необходимости направления к врачам-специалистам пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями,</p> <p>травмами отделов нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов</p> <p>- интерпретация и анализ результатов осмотров врачами-специалистами пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями,</p> <p>травмами отделов нервной системы</p> <p>- определение медицинских показаний для оказания медицинской помощи пациентам с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями,</p> <p>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,</p>		
--	--	--	--	--	--

			<p>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,</p> <p>травмами отделов нервной системы</p> <p>-формулировка основного диагноза, сопутствующих заболеваний и осложнений у пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями,</p> <p>травмами отделов нервной системы с учетом МКБ</p> <p>- разработка плана лечения пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями,</p> <p>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,</p>		
--	--	--	---	--	--

			<p>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 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</p>		
--	--	--	---	--	--

			<p>(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 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</p>		
--	--	--	---	--	--

			<p>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 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</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>- 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, 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>- определение медицинских показаний для проведения</p>		
--	--	--	--	--	--



			<p>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 - разработка плана 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 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 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 абилитации инвалидов, в соответствии с</p>		
--	--	--	--	--	--

			<p>действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- 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</li><li>- определение медицинских показаний для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами, нахождение медико-социальной экспертизы</li><li>- проведение работы по реализации мероприятий индивидуальной программы реабилитации инвалидов детства по нейрохирургическим</li></ul>		
--	--	--	--	--	--

			заболеваниям необходимых протезов и выдача рекомендаций по уходу за ними		
--	--	--	---	--	--

## 2. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

### 2.1. Тестовые задания по дисциплине

#### Раздел 1. Диагностика ДЗПОП

Тестовые задания с вариантами ответов	№ компетенции, на формирование которой направлено это тестовое задание
<p><b>1. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ОСТРОЙ ПОЗВОНОЧНО-СПИННОМОЗГОВОЙ ТРАВМЫ ЯВЛЯЕТСЯ:</b></p> <p>А – деформация позвоночного канала рентгенпозитивными (костными отломками, структурами вывихнутых позвонков или вследствие выраженной угловой деформации: свыше 11° – в шейном, 40° – в грудном и 25° – в поясничном отделах позвоночника) или рентгеннегативными (гематомой, травматической грыжей диска, поврежденной желтой связкой, инородным телом) компрессирующими субстратами</p> <p>Б – появление и(или) нарастание неврологической спинальной симптоматики, что характерно для тех видов раннего сдавления, которые не сопровождаются спинальным шоком</p> <p>В – травматический или геморрагический шок с нестабильностью гемодинамики</p>	<p>УК-1, УК-2, УК-3, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8</p>
<p><b>2. ПОКАЗАНИЯМИ К ПЕРЕДНЕЙ ШЕЙНОЙ ДИСКЭКТОМИИ ПРИ ГРЫЖАХ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ДИСКОВ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ЛЮБОГО РАСПОЛОЖЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:</b></p> <p>А – одно/много уровневые центральные и парамедианные грыжи межпозвонковых дисков, одно/много уровневый спондилез, оссификация задней продольной связки, спондилолистезы</p> <p>Б – изолированное травматическое повреждение задних опорных элементов шейного отдела позвоночника</p> <p>В – дорсальная компрессия структур позвоночного канала, тиреомегалия</p>	
<p><b>3. ОДНОУРОВНЕВОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО С ПРОВЕДЕНИЕМ ПЕРЕДНЕЙ ШЕЙНОЙ ДИСКЭКТОМИИ, УДАЛЕНИЕМ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО СОДЕРЖИМОГО ПОЗВОНОЧНОГО КАНАЛА (ГРЫЖИ ДИСКОВ И ОСТЕОФИТЫ), МЕЖТЕЛОВЫМ СПОНДИЛОДЕЗОМ И ПЕРЕДНЕЙ ФИКСАЦИЕЙ ПЛАСТИНОЙ ПОКАЗАНО ПРИ:</b></p> <p>А – верификации нестабильности в пораженном позвоночном сегменте</p> <p>Б – выявлении кифоза шейного отдела позвоночника</p> <p>В – все перечисленное</p>	
<p><b>4. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ГРЫЖ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ДИСКОВ ПОЯСНИЧНОЙ</b></p>	

<p><b>ЛОКАЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ:</b></p> <p>А – нестабильность позвоночно-двигательного сегмента, признаки спондилеза; разрастание остеофитов, стеноз позвоночного канала, наличие спондилолистеза</p> <p>Б – продолжительность корешкового болевого синдрома или боли в поясничной области не менее 4 недель (при отсутствии симптомов выпадений функции нервов требующих безотлагательной декомпрессии)</p> <p>В – грыжа межпозвонкового диска любой локализации, подтвержденная МРТ с аксиальными срезами (давность исследования не более 6 мес.), отсутствие эффекта от консервативного лечения</p>	
<p><b>5. В КАЧЕСТВЕ СТАНДАРТА ДИАГНОСТИКИ ДЕГЕНЕРАТИВНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПОЗВОНОЧНИКА ПРИНЯТЫ СЛЕДУЮЩИЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ:</b></p> <p>А – электрофизиологические методы исследования</p> <p>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)</p> <p>В – провокационная дискография</p>	
<p><b>6. ПОКАЗАНИЯМИ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ФАСЕТОЧНОГО СИНДРОМА ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ЯВЛЯЮТСЯ:</b></p> <p>А – отсутствие корешковых болей и симптомов натяжения, неэффективность консервативной терапии при выраженном болевом синдроме в период от 3 недель до 3 месяцев</p> <p>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)</p> <p>В – все перечисленное</p>	
<p><b>7. КАКИЕ СИМПТОМЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ГЕМАТОМИЕЛИИ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА СПИННОГО МОЗГА:</b></p> <p>А – нижний парапарез, мышечная гипотония, нарушение функции тазовых органов, проводниковый тип расстройств чувствительности, сегментарный тип расстройств чувствительности</p> <p>Б – тетраплегия</p> <p>В – менингеальные симптомы, расстройства чувствительности по невральному типу</p>	
<p><b>8. УКАЖИТЕ, ПРИ КАКИХ ВИДАХ ТРАВМЫ СПИННОГО МОЗГА ВОЗМОЖНЫ СТОЙКИЕ ПАРЕЗЫ КОНЕЧНОСТЕЙ:</b></p> <p>А – сотрясение головного мозга</p> <p>Б – контузии спинного мозга, гематомииелии, эпидуральные гематомы</p> <p>В – гематораксис</p>	

**Раздел 2. Современные хирургические методы лечения при ГД**

<p><b>Тестовые задания с вариантами ответов</b></p>	<p><b>№ компетенции, на формирование которой направлено это тестовое</b></p>
---	--

	<b>задание</b>
<p>9. НАЗОВИТЕ ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ КОНТУЗИИ СПИННОГО МОЗГА:</p> <p>А – гипомимия, тремор, восковая гибкость</p> <p>Б – адиадохокинез, дисметрия, асинергия</p> <p>В – проводниковые нарушения чувствительности, парезы конечностей, нарушение функции тазовых органов, трофические расстройства</p>	<p>УК-1, УК-2, УК-3, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8</p>
<p>10. НАЗОВИТЕ ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАТИВНОМУ ВМЕШАТЕЛЬСТВУ ПРИ ТРАВМЕ СПИННОГО МОЗГА:</p> <p>А – сдавление спинного мозга костными отломками и/или гематомой, синдром острого сдавления передней спинальной артерии, ликвородинамический блок</p> <p>Б – умеренный болевой синдром</p> <p>В – все перечисленное</p>	
<p>11. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ПРИЗНАКОВ ПЕРЕГРУЗКИ ФАСЕТОЧНЫХ СУСТАВОВ И БОЛЕВОГО ФАСЕТ-СИНДРОМА:</p> <p>А – внутридискальная дерецепция фиброзного кольца с помощью радиочастотного или теплового воздействия</p> <p>Б – эндоскопическая микродекомпрессия корешков спинного мозга</p> <p>В – дерецепция суставов</p>	
<p>12. ПРИ ДЕГЕНЕРАТИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЯХ ДИСКА, ПРИВОДЯЩИХ К ПОЯВЛЕНИЮ ДИСКОГЕННОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА, НО С ОТСУТСТВИЕМ КОМПРЕССИИ КОРЕШКОВ И СПИННОГО МОЗГА, ПОКАЗАНА:</p> <p>А – дерецепция суставов</p> <p>Б – лазерная реконструкция диска</p> <p>В – эндоскопическая микродекомпрессия корешков спинного мозга</p>	
<p>13. ПРИ НАЛИЧИИ ВЫРАЖЕННОГО ДИСКОГЕННОГО СИНДРОМА, СВЯЗАННОГО С ИЗМЕНЕНИЯМИ В ФИБРОЗНОМ КОЛЬЦЕ ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ПРОТРУЗИЙ И НАЛИЧИИ ГИДРАТИРОВАННОГО ДИСКА, РЕКОМЕНДОВАНО:</p> <p>А – дерецепция суставов</p> <p>Б – внутридискальная микрокомпрессия</p> <p>В – эндоскопическая микродекомпрессия корешков спинного мозга</p>	
<p>14. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ПРОТРУЗИИ ДИСКА ИЛИ ЭКСТРУЗИИ ДИСКА С КОМПРЕССИЕЙ СПИННОГО МОЗГА ЛИБО КОРЕШКОВ НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМ И УДОБНЫМ МОЖЕТ БЫТЬ:</p> <p>А – эндоскопическая микродискэктомия</p> <p>Б – дерецепция суставов</p> <p>В – внутридискальная микрокомпрессия</p>	
<p>15. ПРИ ЭКСТРУЗИИ ИЛИ СЕКВЕСТРАЦИИ С КОМПРЕССИЕЙ НЕРВНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ПОЗВОНОЧНИКА НЕОБХОДИМО ПРИБЕГАТЬ К:</p> <p>А – дерецепция суставов</p> <p>Б – внутридискальная микрокомпрессия</p> <p>В – микродискэктомии по Каспару</p>	
<p>16. СЕГМЕНТАРНАЯ НЕСТАБИЛЬНОСТЬ С ГИПЕРТРОФИЕЙ ЖЕЛТЫХ СВЯЗОК, ПРИВОДЯЩАЯ К ДЕГЕНЕРАТИВНОМУ СТЕНОЗУ ПОЗВОНОЧНОГО КАНАЛА ТРЕБУЕТ ПРОВЕДЕНИЯ:</p>	

<p>А – лазерная реконструкция диска  Б – микродекомпрессии дурального мешка и корешков спинного мозга со стабилизацией пораженного сегмента  В – дерцепция суставов</p>	
---	--

**Раздел 3. Современные хирургические методы лечения при СС**

<p><b>Тестовые задания с вариантами ответов</b></p>	<p><b>№ компетенции, на формирование которой направлено это тестовое задание</b></p>
<p>17. ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ДЕГЕНЕРАТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЗВОНОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ:  А – восстановление качества жизни  Б – восстановление подвижности позвоночника  В – уменьшение болевого синдрома</p>	<p>УК-1, УК-2,  УК-3, ПК-2,  ПК-3, ПК-5,  ПК-6, ПК-8</p>
<p>18. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ЧРЕСКОЖНОЙ ВЕРТЕБРОПЛАСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:  А – хронические травматические переломы здоровых позвонков при отсутствии признаков консолидации  Б – нестабильный перелом с клиновидной деформацией  В – асимптоматические стабильные переломы</p>	
<p>19. ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ЧРЕСКОЖНОЙ ВЕРТЕБРОПЛАСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:  А – асимптоматические стабильные переломы  Б – симптоматические компрессионные переломы позвонков при остеопорозе, существенно ограничивающие бытовую и трудовую активность пациента, в случае неэффективности медикаментозной анальгезии или необходимости приема наркотических препаратов  В – остеомиелит позвонка</p>	
<p>20. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПЕРКУТАННОЙ ВЕРТЕБРОПЛАСТИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ:  А – деструкция задней стенки тела позвонка  Б – радикулопатия  В – любые проявления локального инфекционного процесса</p>	
<p>21. КИФОПЛАСТИКА ПОКАЗАНА ПРИ:  А – болевом синдроме в спине, связанном с патологическим переломом позвоночника, чаще на фоне остеопороза  Б – асимптоматических стабильных переломах  В – остеомиелите позвонка</p>	
<p>22. КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ТРАВМЫ ГРУДОПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ПОКАЗАНО ПРИ:  А – не проводится  Б – нестабильных компрессионных переломах тел позвонков  В – стабильных компрессионных переломах тел позвонков либо при взрывных переломах с интактными задними комплексами</p>	
<p>23. НЕДОСТАТКОМ ПЕРЕДНЕГО ДОСТУПА ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ГРУДОПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА С СОЧЕТАНИЕМ С ПЕРЕДНЕЙ И</p>	

<p><b>ЗАДНЕЙ КОМПРЕССИЕЙ СПИННОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ:</b>  А – затруднение ревизии спинного мозга  Б – возможность устранить заднюю компрессию  В – возможность пластики твердой мозговой оболочки</p>	
--	--

**Раздел 4. Современные хирургические методы лечения при дегенеративном спондилолистезе**

<b>Тестовые задания с вариантами ответов</b>	<b>№ компетенции, на формирование которой направлено это тестовое задание</b>
<p>24. ПАЦИЕНТАМ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ НЕОБХОДИМО НОСИТЬ ЖЕСТКИЙ ВОРОТНИК В ТЕЧЕНИЕ ОТ:  А – от 3 до 7 дней  Б – от 4 до 12 недель  В – до 6 месяцев</p>	<p>УК-1, УК-2,  УК-3, ПК-2,  ПК-3, ПК-5,  ПК-6, ПК-8</p>
<p>25. УПРАЖНЕНИЯ НА УКРЕПЛЕНИЕ МЫШЦ ПЛЕЧЕВОГО ПОЯСА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ТРАВМЫ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ДОБАВЛЯЮТ В СРЕДНЕМ ЧЕРЕЗ:  А – через 3 месяца  Б – через 3 – 7 дней  В – 2 недели</p>	
<p>26. В ПОЛНОМ ОБЪЕМЕ КОМПЛЕКС ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ТРАВМЫ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА НАЗНАЧАЮТ НЕ РАНЕЕ ЧЕМ ЧЕРЕЗ:  А – 3 дня  Б – 1 месяц  В – 1 неделю</p>	

**Раздел 5. Современные хирургические методы лечения при дегенеративном сколиозе**

<p>27. К ТАКТИЧЕСКИМ ОШИБКАМ В ХИРУРГИИ ПОВРЕЖДЕНИЙ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ОТНОСЯТ:  А – плохое обследование, плохой план операции  Б – плохой хирург  В – неправильная нагрузка на оперированный сегмент, неправильный подбор ортезов</p>	<p>УК-1, УК-2,  УК-3, ПК-2,  ПК-3, ПК-5,  ПК-6, ПК-8</p>
<p>28. К ОШИБКАМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ВЕДЕНИЯ БОЛЬНОГО ПРИ ХИРУРГИИ ПОВРЕЖДЕНИЙ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ОТНОСЯТ:  А – неправильная нагрузка на оперированный сегмент, неправильный подбор ортезов  Б – плохое обследование, плохой план операции  В – плохой хирург</p>	
<p>29. МЕТОДОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ВЫВИХАХ ТЕЛ ПОЗВОНКОВ ЯВЛЯЕТСЯ:  А – микродекомпрессии дурального мешка и корешков спинного мозга со стабилизацией пораженного сегмента</p>	



Б – открытое вправление с моносегментарной фиксацией В – дерецепция суставов	
30. К СИМПТОМАМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ЗАПОДОЗРИТЬ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ, ОТНОСЯТ: А – симптом «воздушной подушки» Б – сходящееся косоглазие В – головную боль, боль в шее, ригидность мышц шеи, рвоту, гемипарезы, диплопию, атаксию, шум в ушах, головокружение, гемигипестезию, дисфагию, дисфонию, нистагм	

### ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ

1. – В	11. – В	21. – А
2. – А	12. – Б	22. – В
3. – В	13. – Б	23. – А
4. – А	14. – А	24. – Б
5. – Б	15. – В	25. – В
6. – В	16. – Б	26. – Б
7. – А	17. – А	27. – А
8. – Б	18. – В	28. – А
9. – В	19. – Б	29. – Б
10. – А	20. – В	30. – В

### 2.2 СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

У		Пациент А., 19 лет, в момент поднятия тяжести ощутил выраженную боль в пояснице, иррадирующую 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.
В	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.
В	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.
В	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		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 рефлексы 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 С5 – С6.
В	1	Сформулируйте предварительный клинический диагноз
Э	-	Тяжелая закрытая осложненная позвоночно-спинномозговая травма. Опрокидывающийся сцепившийся двусторонний переломо-вывих С5 позвонка со смещением кпереди на половину переднезаднего размера с полным разрушением суставного и связочного аппарата позвоночно-двигательного сегмента С5 – С6. Сдавление спинного мозга телом С6 позвонка на фоне ушиба спинного мозга, гематомииелия на уровне сегментов С4 – С6. Спинальный шок.
Р2	-	Диагноз сформулирован верно
Р1	-	Диагноз сформулирован неполностью: не указан спинальный шок
Р0	-	Диагноз указан неверно
В	2	Определите тактику лечения
Э	-	Показано неотложное оперативное вмешательство, направленное на декомпрессию спинного мозга с одномоментной стабилизацией позвоночно-двигательного сегмента С5 – С6. В этой ситуации будет выполняться двухэтапное вмешательство комбинированным доступом в условиях скелетного вытяжения: Дискэктомия С5 – С6. Открытое вправление двустороннего вывиха С5, задний спондилодез ламинарной крючковой конструкцией. Передний корпорорез кейджем и шейной пластиной.
Р2	-	Тактика лечения определена верно
Р1	-	Тактика лечения определена неполностью: не указана дискэктомия С5 – С6.
Р0	-	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.
Р2	-	Диагноз сформулирован верно
Р1	-	Диагноз сформулирован неполностью: не указана люмбалгия
Р0	-	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.
Р2	-	Тактика лечения определена верно
Р1	-	Тактика лечения определена неполностью: не указана необходимость КТ поясничного отдела позвоночника
Р0	-	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, передняя корпородез 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		Пациентка А., 69 лет, при поднятии тяжести ощутила выраженную боль в пояснице, иррадиирующую в левую ногу по наружной поверхности. На момент обращения: подвижность в поясничном отделе позвоночника значительно ограничена, отмечается боль при перкуссии остистых отростков L4 – L5 и кашле (иррадирует в левую ногу). Сила разгибателей левой стопы 2 балла.
В	1	Сформулируйте предварительный клинический диагноз
Э	-	Дегенеративно-дистрофическое заболевание позвоночника с преимущественным поражением пояснично-крестцового отдела. Задняя левосторонняя срединно-боковая секвестрированная грыжа межпозвоночного диска L4 – L5 с L5-левосторонним корешковым синдромом. Люмбалгия.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: не указан левосторонний L5 корешковый синдром
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	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

### 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-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8	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-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8	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 незначительные 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.