1. Паспорт фонда оценочных средств

по дисциплине/модулю, практике <u>Нейровизуализационная диагностика</u> по специальности 31.08.56. Нейрохирургия

№	Контролируе	Код	Результаты обучения по дисциплине	Наиме	новани
Π/	мые разделы	контро		е оцен	
П	(темы)	лируем		сред	ства
	дисциплины	ой		вид	колич
		компет			ество
		енции			
1.	Раздел	ПК-1;	Знать:	тесты	23
	1.Компьютерн	ПК-6	директивные документы, определяющие	Ситуа	11
	ая томография		деятельность отделов и отделений лучевой	ционн	
	Раздел 2.		диагностики, рентгеновских кабинетов,	ые	
	Магнитно-		кабинетов КТ и МРТ;	задач	
	резонансная		показания к выполнению	И	
	томография.		рентгенологического и других видов лучевого		
	КТ- и МР-		исследования при различных заболеваниях		
	ангиография		черепа, позвоночника, головного и спинного		
			мозга;		
			Уметь:		
			Использовать оптимальные методы и		
			методики рентгенологического и других		
			лучевых методов исследования при решении		
			конкретных диагностических задач;		
			Синдромы и симптомы при лучевой		
			диагностике основных заболеваниях черепа,		
			позвоночника, головного и спинного мозга;		
			Владеть:		
			Методами - Рентгенологическими, КТ, МРТ и		
			УЗИ для диагностики заболеваний черепа,		
			позвоночника, головного и спинного мозга;		

2. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

2.1. Тестовые задания по дисциплине

Тестовые задания с вариантами ответов	N₂
	компетенции,
	на
	формирование
	которой
	направлено
	это тестовое
	задание
1. Плотность воды в единицах Хаунсфилда равна	УК-1, ПК-6
a) 0	
б) -1000	
в) +1000	
г) От -60 до -120	
2. По МСКТ головного мозга выявлена симметричная кальцификация	
хвостатого, чечевицеобразного ядер, таламуса и зубчатого ядра. Такая	
семиотика вызывает подозрение на	
а) Болезнь Фара	

- б) Болезнь Фабри
- в) Болезнь Вильсона-Коновалова
- г) Отравление марганцем.
- 3. К ранним КТ-признакам ишемического инсульта относится:
 - а) Синдром «гиперденсной» средней мозговой артерии
 - б) Демаркация очага ишемии
 - в) Кортикальная гиперденсность в бассейне окклюзированной артерии
 - г) Отрицательный масс-эффект очага некроза
- 4. Чувствительность МСКТ головного мозга в диагностике субарахноидального кровоизлияния в первые сутки
 - а) Приближается к 100%
 - б) Низкая
 - в) Зависит в наибольшей степени от гематокрита
 - г) Высокая только при конвекситальном кровоизлиянии
- 5. МРТ-признаком повышенного внутричерепного давления может являться
 - а) Расширение подоболочечных пространств зрительных нервов
 - б) Проминирование верхнего контура гипофиза
 - в) Вентрикуломегалия
 - г) Гиперостоз черепа
- 6. При выполнении MPT пожилому пациенту выявлены микрокровоизлияния в субкортикальных областях. Наиболее вероятное объяснение
 - а) Церебральная амилоидная ангиопатия
 - б) Гипертензивная ангиопатия
 - в) Нейросаркоидоз
 - г) Каверноматоз головного мозга
- 7. У пациента с одной стороны тройничный нерв с коротким ходом в суженной субарахноидальной цистерне, в контакте с верхней мозжечковой артерией. В этой ситуации высок риск
 - а) Невралгии тройничного нерва
 - б) Аневризмы верхней мозжечковой артерии
 - в) Сдавления отводящего нерва при нормальном внутричерепном давлении
 - г) Ишемии мозжечка
- 8. Важнейшим признаком менингиомы по МРТ является:
 - а) Наличие «дурального хвоста»
 - б) Наличие кальцинатов в структуре опухоли
 - в) Неоднородное накопление гадолиния
 - г) Отсутствие питающих опухоль видимых сосудов
- 9. Очаг демиелинизации с отёком, ограничением молекулярной диффузии по DWI, накапливает контрастное вещество только в отсроченную фазу контрстирования. Этот очаг:
 - а) Острый
 - б) Хронический
 - в) Типа «чёрная дыра»
 - г) Очаг сосудистой демиелинизации
- 10. На уровне шейного отдела позвоночника МР-признаки шейной миелопатии. Других патологических изменений на данном уровне не просматривается. Необходимо:

- а) Выполнить МРТ в положении сгибания головы для исключения болезни Хироямы
- б) Выполнить КТ шейного отдела позвоночника для исключения МР-негативных субстратов
- в) Выполнить ангиографию сосудов шеи
- г) Выполнить рентгенологическое исследование шейного отдела позвоночника с функциональными пробами
- 11. У пациента с тетраплегией в нижних отделах моста ограничение диффузии с характерным видом «трезубца» (щажение кортикоспинальных трактов). Более вероятны признаки
 - а) Осмотического демиелинизирующего синдрома
 - б) Ишемического инсульта в мосту
 - в) Церебрита вещества моста
 - г) Синдрома задней обратимой лейкоэнцефалопатии
- 12. Дислокация миндалин мозжечка на 1 сантиметр ниже линии Мак-Рея является признаком:
 - а) Аномалии Киари
 - б) Аномалии Денди-Уокера
 - в) Сирингомиелии
 - г) Подвывиха сустава Крювелье
- 13. Единичные, часто узловатой формы, плотные образования в области турецкого седла на рентгенограмме черепа могут быть признаком
 - а) Гипофизарного камня
 - б) Остеопороза спинки турецкого седла
 - в) Являются артефактом построения изображения
 - г) Болезни Фара
- 14. Типичный для рассеянного склероза очаг в спинном мозге по данным мегнитно-резонансной томографии занимает по длине
 - сегментов
 - а) Два или менее
 - б) Три или менее
 - в) Четыре или более
 - г) Пять или более
- 15. Радиологический феномен, для которого характерно наличие овоидной очагов, представляющих собой изображение формы перпендикулярно ориентированных бляшек демиелинизации мозолистом теле, располагающихся вдоль глубоких медуллярных венул мозолисто-перегородочной области и имеющих гиперинтенсивный МРсигнал на Т2-взвешенных изображениях, называется:
 - а) пальцы Dawson
 - б) симптом трезубца
 - в) голова медузы
 - г) симптом луковицы
- 16. К обязательной последовательности протокола МРТ головного мозга при рассеянном склерозе относится:
 - а) T1 с введением контрастного вещества (2D или 3D)
 - б) DWI в аксиальной плоскости
 - в) Т1 без контрастного вещества (2D или 3D)
 - г) DIR (2D или 3D)

- 17. МРТ режим, при котором происходит подавление сигнала от воды и белого вещества, называется:
 - a) DIR
 - б) FLAIR
 - B) STIR
 - г) T2*
- 18. К НЕобязательной последовательности протокола МРТ спинного мозга при рассеянном склерозе относится:
 - а) PSIR (как альтернатива STIR)
 - б) Т2 и PD в импульсной последовательности быстрое «спиновое эхо»
 - в) STIR (как альтернатива PD)
 - г)Т1 в импульсной последовательности «спиновое эхо» с введением контрастного вещества (если в Т2 режиме выявлены очаги)
- 19. К типичным изменениям на МРТ для рассеянного склероза, относится:
 - а) перивентрикулярный очаг, на T2-BИ гиперинтенсивный очаг поражения белого вещества, непосредственно контактирующий с боковыми желудочками
 - б) множественные очаги в белом веществе, расположенные паравентрикулярно и в глубоком сером веществе
 - в) внутримозолистые «снежки»
 - г) диффузное выраженное поражение, как белого, так и глубинного серого вещества
- 20. Очаги, локализующиеся в спинном мозге, при рассеянном склерозе ДОЛЖНЫ:
 - а) быть > 3 мм в диаметре
 - б) распространятся более, чем на 2 сегмента
 - б) занимать весь поперечник спинного мозга
 - г) вызывать утолщение спинного мозга
- 21. МРТ-характеристики внутримозговой гематомы в острую стадию (1-3 дня):
 - а) Т1 гипоинтенсивная, Т2 гипоинтенсивная
 - б) Т1 гиперинтенсивная, Т2 гипоинтенсивная
 - в) Т1 гиперинтенсивная, Т2 гиперинтенсивная
 - г) Т1 гипоинтенсивная, Т2 гипоинтенсивная
- 22. МРТ-характеристики внутримозговой гематомы в раннюю подострую стадию (3-7 дней):
 - а) Т1 гиперинтенсивная, Т2 гипоинтенсивная
 - б) Т1 гипоинтенсивная, Т2 гипоинтенсивная
 - в) Т1 гиперинтенсивная, Т2 гиперинтенсивная
 - г) Т1 гипоинтенсивная, Т2 гипоинтенсивная
- 23. Для измерения дозы внешнего облучения используются следующие метолы:
 - а) Индивидуальный дозиметрический контроль
 - б) Измерение активности тела человека на СИЧ
 - в) Контроль радиоактивного загрязнения одежды и кожи
 - г) Контроль загрязнения почвы населенных пунктов радионуклидами

2.2 СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

		2.2 СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ
И	1	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ
¥1	1	НА ВОПРОСЫ
У	-	MPT головного мозга выполнена женщине 67 лет, у которой отмечается
		акинетико-ригидный синдром, преимущественно выраженный в левых
		конечностях, ортостатическая гипотензия.
В	1	Перечислите проиллюстрированные импульсные последовательности и
	1	пространственную позицию срезов (аксиальный, сагиттальный, корональный)
Э	-	T1 в сагиттальной плоскости и SWI в аксиальной плоскости
P2	_	Импульсные последовательности и пространственная ориентация срезов
		названы верно
D.1		Импульсные последовательности названы верно, пространственная
P1	-	ориентация срезов – неверно, либо верно названа пространственная
		ориентация срезов, неверно – импульсные последовательности
P0	-	Импульсные последовательности и пространственная ориентация срезов
В	2	названы неверно Перечислите основные патологические признаки, выявленные в ходе
В	2	магнитно-резонансной томографии, и их патогенетическое обоснование
Э	_	Утрата характерного вида "ласточкиного хвоста" чёрной субстанцией справа
		Обоснование: дегенерация дофаминергических нейронов чёрной субстанции с
		отложением железа и/или снижением концентрации нейромеланина
P2	-	Патологические признаки названы верно, обоснованы патогенетически
P1	-	Патологические признаки названы верно, не дано их патгенетическое
		обоснование
P0	-	Патологические признаки выявлены неверно
В	3	Предположите, какому патологическому состоянию может соответствовать
		данная нейровизуализационная картина, приведите дифференциальный
Э		диагноз
9		Болезнь Паркинсона Дифференциальный диагноз: болезнь с тельцами Леви
P2		Заключение дано верно, дифференциальный диагноз представлен
P1		Заключение дано верно, дифференциальный диагноз представлен Заключение дано верно, дифференциальный диагноз отсутствует
P0		Заключено дано неверно
В	4	Предложите методы дополнительного инструментального исследования для
		уточнения диагноза пациента, дайте обоснование применения этих методов
Э		УЗИ чёрной субстанции
		Обоснование: подтвердить заинтересованность чёрной субстанции справа
P2		Методы дополнительного инструментального исследования приведены верно,
		дано обоснование их применения
P1		Методы дополнительного инструментального исследования приведены верно,

		не дано обоснование их применения
PO		Методы дополнительного инструментального исследования приведены
10		неверно
И	2	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ
11	2	НА ВОПРОСЫ
У	-	МРТ головного мозга проведена мужчине 70 лет, у которого диагностирована деменция кортикального типа, на первом плане - мнестические нарушения,
		апрактагнозия и кинестетическая апраксия. Нарастание симптоматики в
		течение 3 лет, исподволь.
В	1	Перечислите проиллюстрированные импульсные последовательности и
2		пространственную позицию срезов (аксиальный, сагиттальный, корональный)
Э	-	Т2 в корональной плоскости Т1 в сагиттальной плоскости
P2	-	Импульсные последовательности и пространственная ориентация срезов названы верно
		Импульсные последовательности названы верно, пространственная
P1	-	ориентация срезов – неверно, либо верно названа пространственная
		ориентация срезов, неверно – импульсные последовательности
P0	_	Импульсные последовательности и пространственная ориентация срезов
		названы неверно
В	2	Перечислите основные патологические признаки, выявленные в ходе магнитно-резонансной томографии, и их патогенетическое обоснование
Э	-	Снижение высоты гиппокампов, заместительное расширение височного рога, атрофия структур медиальной височной доли, височного полюса Обоснование: первичный нейродегенеративный процесс вызывает локальную атрофию с характерным пространственным определением, указательным для определённой нозологии
P2	-	Патологические признаки названы верно, обоснованы патогенетически
P1	_	Патологические признаки названы верно, не дано их патгенетическое обоснование
P0	_	Патологические признаки выявлены неверно
В	3	Предположите, какому патологическому состоянию может соответствовать данная нейровизуализационная картина, приведите дифференциальный диагноз
Э		Болезнь Альцгеймера Дифференциальный диагноз: локальные атрофии височной доли (лобновисочные дегенерации, сенильные таупатии)
P2		Заключение дано верно, дифференциальный диагноз представлен
P1		Заключение дано верно, дифференциальный диагноз отсутствует
P0		Заключено дано неверно
В	4	Предложите возможные методы дополнительного инструментального исследования для уточнения диагноза пациента, дайте обоснование применения этих методов
Э		Некоторую дополнительную информацию дают анализ ликвора на бета- амилоид, тау-белки (общий и гиперфосфорилированный тау), магнитно-

резонансная морфометрия, позитропно-эмисононная томография Обоснование: в настоящее время результатат этих дообследований рассматриваются как биомаркеры болезии Альштеймера Методы дополнительного инструментального исследования приведены верно, дано обоснование их применения Методы дополнительного инструментального исследования приведены верно, не дано обоснование их применения Мстоды дополнительного инструментального исследования приведены верно, не дано обоснование их применения Мстоды дополнительного инструментального исследования приведены неверно МРТ головного мозга проведена жениципе 30 лет, в анамиезе — дисмнестические феномены куже виденного», приступы емотивированной тревоги, фокальные эпилентические приступы с нарушенным осознаванием и двигательными автоматизмами. В 1 Перечислите проидпострированные импульсные последовательности и пространственную позицию срезов (аксиальный, сагиттальный, корональный) 1 пространственную позицию срезов (аксиальный, сагиттальный, корональный) 1 плоскости FLAIR в аксиальной плоскости Р2 Нампульсные последовательности и пространственная ориентация срезов названы вершо Мимпульсные последовательности и пространственная ориентация срезов названы вершо Мимпульсные последовательности и пространственная ориентация срезов названы неверпо Перечислите основные патодогические признаки, выявленные в ходе магнитно-резонансной томографии, и их патогенетическое обоснование Перечислите основные патодогические признаки, выявленные в ходе магнитно-резонансной томографии, и их патогенетическое обоснование Перечислите основные патодогические признаки, выявленные в тодеотого с держватами крови на разных стадулях деградацию оскитемоглобина Объемное образование с перифокальным отёком, содержащее полости с держватами крови на разных стадулях деградацию оскитемоглобина Объемное образование и пространственнаю патотенетически Перечислите основные патодогические признаки названы верно, не дано их паттенетическое Обоснование: Патологические признаки названы верно, обоснованы патотенетически Пред			
рассматриваются как биомаркеры болезни Альшгеймера Методы дополнительного инструментального исследования приведены верно, дано обоснование их применения Методы дополнительного инструментального исследования приведены верно, не дано обоснование их применения Методы дополнительного инструментального исследования приведены неверно Методы дополнительного инструментального исследования приведены неверно И З ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ В Перечислите произпострацием приступы с нарушенным осознаванием и двигательными автоматизмами. В Перечислите произпострацованные импульсные последовательности и пространственную позицию срезов (аксиальный, сагиттальный, корональный) Т Т в аксиальной плоскости Т 2 в аксиальный плоскости SWI в аксиальной плоскости FLAIR в аксиальной ипоскости FU в аксиальной ипоскости I в аксиальной ипоскости II в аксиальной и пространственная ориентация срезов неверно импульсные последовательности и пространственная ориентация срезов неверно импульсные последовательности Р ориентация срезов, неверно — импульсные последовательности Импульсные последовательности и пространственная ориентация срезов неверно импульсные последовательности Импульсные последовательности и пространственная ориентация срезов неверно импульсные последовательности и импульсные посл			резонансная морфометрия, позитронно-эмиссионная томография
 № тоды дополнительного инструментального исследования приведены верно, дало обоснование их применения № методы дополнительного инструментального исследования приведены верно, не дано обоснование их применения № методы дополнительного инструментального исследования приведены некорно № методы дополнительного инструментального исследования приведены некорно № 3 ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ № методы дополнительного инструментального исследования приведены некотивированной трекоги, фокальные эпилентические приступы е нарушенным осознаванием и двигательными автоматизмами. В 1 перечислите проидлюстрированные импульсные последовательности и пространственную позицию срезов (аксиальный, сагитальный, корональный) Э т 1 в аксиальной плоскости Т2 в аксиальной плоскости SWI в аксиальной плоскости FLAIR в аксиальной плоскости Winnyльсные последовательности и пространственная ориентация срезов названы верно № милульсные последовательности и пространственная ориентация срезов названы верно № милульсные последовательности и пространственная ориентация срезов - певерно, либо верно названа пространственная ориентация срезов - певерно, либо верно названа пространственная ориентация срезов - певерно, либо верно названа пространственная ориентация срезов неверно - импульсные последовательности № матититьо-резонаненой томографии, и их патогенетическое обоснование Объемное образование с перифокальным отёком, содержащее полости с дериватим крови на разных стадиях деградации оксигемоглобина Обоснование: гналинизированные, расширенные тонкостенные капилляры дегко трома на разных стадиях деградации оксигемоглобина Обоснование: паплинизированные, расширенные тонкостенные капилляры дегко трома на разных стадиях деградации оксигемоглобина Обоснование: признаки названы верно, на данов их патгенетическое обоснованые т			1 1 7
ространственную позицию срезов (аксиальный, сагиттальный, корональный) 1 вакань верно митульсные последовательности и пространственная ориситация срезов названы верно имульсные последовательности и пространственная ориситация срезов названы верно имульсные последовательности и пространственная ориситация срезов названы верно имульсные последовательности и пространственная ориситация срезов названы верно пространственности и пространственная ориситация срезов названы верно имульсные последовательности и пространственная ориситация срезов названы верно пространственная ориситация срезов на пространственная ориситация срезов названы верно пространственная ориситация ориситация срезов названы пространственная ориситация срезов названы верно, им ориситация срезов названий пространственная ориситация срезов названы верно обоснование: пространственная ориситация срезов названы неверно премещати срезов, на разных стадим дергадации оксигемостобина обоснование пространственные капилляры дегко тромографии, и их патогенетическое обоснование обоснование пространственные капилляры дегко тромография, и их патогенетическое обоснование прифокальную динамику интерстициальной жилкости ра Патологические признаки названы верно, обоснованы патогенетическое обоснование предположите, какому патологическому состоянию может соответствовать данная исфромизуализационная картина, приведите дифференциальный диагноз: артерно-венозная мальформация, и данном патегетвовать данная исфромизуализационная картина, приведите дифференциальный диагноз: артерно-венозная мальформация,			
Р1 Методы дополнительного инструментального исследования приведены верно, не дано обоснование их применения Методы дополнительного инструментального исследования приведены исверно ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ МРТ головного мозга проведена женщине 30 лет, в анамиезе − диемисстические феномены «уже виденного», приступы немотивированной тревоги, фокальные эпилептические приступы с нарушенным осознаванием и двитательными автоматизмами. В Перечислите произлюстрировашные импульеные последовательности и пространственную позицию срезов (аксиальный, сагиттальный, корональный) Т 1 в аксиальной плоскости Т 2 в аксиальной плоскости SWI в аксиальной плоскости Импульеные последовательности и пространственная ориентация срезов названы верно Импульеные последовательности и пространственная ориентация срезов названы верно Импульеные последовательности названы верно, пространственная ориентация срезов, певерно — импульеные последовательности и пространственная ориентация срезов, певерно — импульеные последовательности и пространственная ориентация срезов, певерно — импульеные последовательности и пространственная ориентация срезов названы неверно В 2 Перечислите основные патологические признаки, выявленные в ходе матнитно-резопаненой томографии, и их патогенстическое обоснование Объемное образование с перифокальным отёком, содержащее полосии с дериватами крови на разных стадиях детрадации окситемоглюбина обоснование тиалилизировашные, расширенные толкостепные капилляры легко тромбируются, разрываются с кровоизимениям нарушая перифокальную динамику интерстициальной жидкости Р2 - Патологические признаки названы верно, не дано их паттенетическое обоснование Р3 - Обоснование Р4 - Патологические признаки названы верно, не дано их паттенетическое обоснование Р5 - Патологические признаки названы верно, не дано их паттенетическое обоснование Р6 - Патологические признаки названы верно, не дано их паттенетическое обоснование Р6 - Патологические признаки выявлены неверно Предположите, како	P2		
Не дано обоснование их применения			•
РО Методы дополнительного инструментального исследования приведены неверно ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ МРТ головного мозга проведена женщине 30 лет, в анамнезе — дисмнестические феномены «уже виденного», приступы немотивированной тревоги, фокальные эпилептические приступы с нарупиенным осознаванием и двигательными автоматизмами. В 1 Перечислите произдлюстрированные импульеные последовательности и пространственную позицию срезов (аксиальный, сагиттальный, коропальный) 3 - П1 в аксиальной плоскости Т2 в аксиальный, сагиттальный, коропальный) Р2 - Нампульеные последовательности и пространственная ориентация срезов названы верно Импульеные последовательности и пространетвенная ориентация срезов, неверно, либо верно названа пространетвенная ориентация срезов, неверно, пибо верно названа пространетвенная ориентация срезов, неверно – импульсные последовательности Р0 - Импульсные последовательности и пространственная ориентация срезов, неверно – импульсные последовательности В 2 Перечислите основные патологические признаки, выявленные в ходе магнитно-резопансной томографии, и их патогенетическое обоснование Объемное образование с перифокальным отком, содержащее полости с дериватами крови па разпых стадиях деградации оксигемоглобипа Объемное образование с перифокальным отком, содержащее полости с дериватами крови па разпых стадиях деградации оксигемоглобипа Объемное образоватие с прифокальным отком, содержащее полости с дериватами крови па разпых стадиях деградации оксигемоглобипа Объемное образование с перифокальным отком, содержащее полости с дериватами крови па разпых стадиях деградации оксигемоглобипа Объемное образоватие с прифокальным отком, содержащее полости с дериватами крови па разпых стадиях деградации оксигемоглобипа Объемное образоватие с прифокальным отком, содержащете отком срезоватиемогиемоглобита Объемное образоватие с прифокальным отком, содержащее последоватиемогиемогратическое обосноватие В 2 Патологические признаки названы верно, пе дано их паттен	P1		
			1
у - МРТ головного мозга проведена женщине 30 лет, в анамнезе − дисмнестические феномены «уже виденного», приступы немотивированной тревоги, фокальные эпилептические приступы с нарушенным осознаванием и двигательными автоматизмами. В 1 Перечислите проиллюстрированные импульсные последовательности и прострапственную позицию срезов (аксиальный, сагиттальный, коропальный) 7 - Т1 в аксиальной плоскости Т2 в аксиальной плоскости SWI в аксиальной плоскости FLAIR в аксиальной плоскости SWI в аксиальной плоскости FLAIR в аксиальной плоскости SWI в аксиальной плоскости FLAIR в аксиальной и пространственная ориентация срезов − неверно, либо верно названа пространственная ориентация срезов, неверно − импульсные последовательности импульсные последовательности и пространственная ориентация срезов, неверно − импульсные последовательности Импульсные последовательности пространственная ориентация срезов, неверно − импульсные последовательности В 2 Перечислите основные патологические признаки, выявленные в ходе магнитно-резонансной томографии, и их патогенетическое обоснование Объемное образование с перифокальным отёком, содержанее полости с дериватами крови на разных стадиях деградации оксигемоглобина Объемное образование с перифокальным отёком, содержанее полости с дериватами крови на разных стадиях деградации оксигемоглобина Обоснование: гиалинизированные, расширенные тонкостенные капилляры легко тромбируются, разрываются с кровоизлияниями, нарушая перифокальную динамику интерстициальной жидкости Патологические признаки названы верно, обосновани патогенстическое обоснование: Патологические признаки названы верно, ис дано их паттенстическое обоснование: Патологические признаки вазваны верно, ис дано их паттенстическое обоснование: Патологические признаки вазваны верно, ис дано их паттенстическое обоснование: Предположите, какому патологическому состоянию может соответствовать данная нейровизуализационная картина, приведите дифференциальный диагноз: Аквернома правой височной доли Дифференциал	P0		Методы дополнительного инструментального исследования приведены
	и	3	
МРТ головного мозта проведена женщине 30 лет, в анамиезе — дисмнестические феномены «уже виденного», приступы немотивированной тревоги, фокальные эпилептические приступы с нарушенным осознаванием и двигательными автоматизмами. В 1 Перечислите проиллюстрированные импульсные последовательности и пространственную позицию срезов (аксиальный, сагиттальный, корональный) 7			НА ВОПРОСЫ
В 1 Перечислите проиллюстрированные импульсные последовательности и пространственную позицию срезов (аксиальный, сагиттальный, корональный) 3 - П1 в аксиальной плоскости Т2 в аксиальной плоскости SWI в аксиальной плоскости FLAIR в аксиальной плоскости Wmnyльсные последовательности и пространственная ориентация срезов названы верно 4 Ммпульсные последовательности и пространственная ориентация срезов названы верно, пространственная ориентация срезов – неверно, либо верно названа пространственная ориентация срезов, неверно – импульсные последовательности и пространственная ориентация срезов названы неверно В 2 Перечислите основные патологические признаки, выявленые в ходе магнитно-резонансной томографии, и их патогенетическое обоснование Объёмное образование с перифокальным отёком, содержащее полости с дериватами крови на разных стадиях деградации оксигемоглобина Обоснование: гиалинизированные, расширенные тонкостенные капилляры легко тромбируются, разрываются с кровоизлияниями, нарушая перифокальную динамику интерстициальной жидкости Р2 - Патологические признаки названы верно, обоснованы патогенетически Патологические признаки названы верно, не дано их паттенетическое обоснование Р0 - Патологические признаки выявлены неверно Предположите, какому патологическому состоянию может соответствовать данная нейровизуализационная картина, приведите дифференциальный диагноз Кавернома правой височной доли Дифференциальный диагноз: артерио-венозная мальформация,	У	-	дисмнестические феномены «уже виденного», приступы немотивированной
ространственную позицию срезов (аксиальный, сагиттальный, корональный) Т в аксиальной плоскости Т2 в аксиальной плоскости SWI в аксиальной плоскости FLAIR в аксиальной плоскости Р т плоскости FLAIR в аксиальной плоскости Р т Импульсные последовательности и пространственная ориентация срезов названы верно Р т ориентация срезов – неверно, либо верно названа пространственная ориентация срезов, неверно – импульсные последовательности Р т импульсные последовательности и пространственная ориентация срезов названы неверно В т перечислите основные патологические признаки, выявленные в ходе магнитно-резонансной томографии, и их патогенетическое обоснование Объёмное образование с перифокальным отёком, содержащее полости с дериватами крови на разных стадиях деградации оксигемоглобина Обоснование: гналинизированные, расширенные тонкостенные капилляры легко тромбируются, разрываются с кровоизлияниями, нарушая перифокальную динамику интерстициальной жидкости Р т патологические признаки названы верно, обоснованы патогенетическое обоснование Патологические признаки названы верно, не дано их патгенетическое обоснование Патологические признаки выявлены неверно Предположите, какому патологическому состоянию может соответствовать данная нейровизуализационная картина, приведите дифференциальный диагноз Кавернома правой височной доли Дифференциальный диагноз: артерио-венозная мальформация,			
ространственную позицию срезов (аксиальный, сагиттальный, корональный) Т в аксиальной плоскости Т2 в аксиальной плоскости SWI в аксиальной плоскости FLAIR в аксиальной плоскости Р т плоскости FLAIR в аксиальной плоскости Р т Импульсные последовательности и пространственная ориентация срезов названы верно Р т ориентация срезов – неверно, либо верно названа пространственная ориентация срезов, неверно – импульсные последовательности Р т импульсные последовательности и пространственная ориентация срезов названы неверно В т перечислите основные патологические признаки, выявленные в ходе магнитно-резонансной томографии, и их патогенетическое обоснование Объёмное образование с перифокальным отёком, содержащее полости с дериватами крови на разных стадиях деградации оксигемоглобина Обоснование: гналинизированные, расширенные тонкостенные капилляры легко тромбируются, разрываются с кровоизлияниями, нарушая перифокальную динамику интерстициальной жидкости Р т патологические признаки названы верно, обоснованы патогенетическое обоснование Патологические признаки названы верно, не дано их патгенетическое обоснование Патологические признаки выявлены неверно Предположите, какому патологическому состоянию может соответствовать данная нейровизуализационная картина, приведите дифференциальный диагноз Кавернома правой височной доли Дифференциальный диагноз: артерио-венозная мальформация,	Б	1	
 Т1 в аксиальной плоскости Т2 в аксиальной плоскости SWI в аксиальной плоскости FLAIR в аксиальной плоскости Р2 - Импульсные последовательности и пространственная ориентация срезов названы верно Р1 - Ориентация срезов − неверно, либо верно названа пространственная ориентация срезов, неверно − импульсные последовательности Р0 - Импульсные последовательности и пространственная ориентация срезов названы неверно В 2 Перечислите основные патологические признаки, выявленные в ходе магнитно-резонансной томографии, и их патогенетическое обоснование Объёмное образование с перифокальным отёком, содержащее полости с дериватами крови на разных стадиях деградации оксигемоглобина Обоснование: гиалинизированные, расширенные тонкостенные капилляры легко тромбируются, разрываются с кровоизлияниями, нарушая перифокальную динамику интерстициальной жидкости Р2 - Патологические признаки названы верно, обоснованы патогенетически Р1 - Патологические признаки названы верно, не дано их патгенетическое обоснование Р0 - Патологические признаки выявлены неверно Предположите, какому патологическому состоянию может соответствовать данная нейровизуализационная картина, приведите дифференциальный диагноз Кавернома правой височной доли Дифференциальный диагноз: артерио-венозная мальформация, 	B	I	
р2 - Импульсные последовательности и пространственная ориентация срезов названы верно Р1 - Ориентация срезов — неверно, либо верно названа пространственная ориентация срезов — неверно — импульсные последовательности и пространственная ориентация срезов, неверно — импульсные последовательности и Пространственная ориентация срезов названы неверно В 2 Перечислите основные патологические признаки, выявленные в ходе магнитно-резонансной томографии, и их патогенетическое обоснование Объёмное образование с перифокальным отёком, содержащее полости с дериватами крови на разных стадиях деградации оксигемоглобина Обоснование: гиалинизированные, расширенные тонкостенные капилляры легко тромбируются, разрываются с кровоизлияниями, нарушая перифокальную динамику интерстициальной жидкости Р2 - Патологические признаки названы верно, обоснованы патогенетически Патологические признаки названы верно, не дано их патгенетическое обоснование Р0 - Патологические признаки выявлены неверно Предположите, какому патологическому состоянию может соответствовать данная нейровизуализационная картина, приведите дифференциальный диагноз Кавернома правой височной доли Дифференциальный диагноз: артерио-венозная мальформация,	2		
Р1 - названы верно Импульсные последовательности названы верно, пространственная ориентация срезов – неверно, либо верно названа пространственная ориентация срезов, неверно – импульсные последовательности Р0 - Импульсные последовательности и пространственная ориентация срезов названы неверно В 2 Перечислите основные патологические признаки, выявленные в ходе магнитно-резонансной томографии, и их патогенетическое обоснование Объёмное образование с перифокальным отёком, содержащее полости с дериватами крови на разных стадиях деградации оксигемоглобина Обоснование: гиалинизированные, расширенные тонкостенные капилляры легко тромбируются, разрываются с кровоизлияниями, нарушая перифокальную динамику интерстициальной жидкости Р2 - Патологические признаки названы верно, обоснованы патогенетически Р1 - Патологические признаки названы верно, не дано их патгенетическое обоснование Р0 - Патологические признаки выявлены неверно Предположите, какому патологическому состоянию может соответствовать данная нейровизуализационная картина, приведите дифференциальный диагноз Кавернома правой височной доли Дифференциальный диагноз: артерио-венозная мальформация,	Э	-	плоскости FLAIR в аксиальной плоскости
Р1 - названы верно Импульсные последовательности названы верно, пространственная ориентация срезов – неверно, либо верно названа пространственная ориентация срезов, неверно – импульсные последовательности Р0 - Импульсные последовательности и пространственная ориентация срезов названы неверно В 2 Перечислите основные патологические признаки, выявленные в ходе магнитно-резонансной томографии, и их патогенетическое обоснование Объёмное образование с перифокальным отёком, содержащее полости с дериватами крови на разных стадиях деградации оксигемоглобина Обоснование: гиалинизированные, расширенные тонкостенные капилляры легко тромбируются, разрываются с кровоизлияниями, нарушая перифокальную динамику интерстициальной жидкости Р2 - Патологические признаки названы верно, обоснованы патогенетически Р1 - Патологические признаки названы верно, не дано их патгенетическое обоснование Р0 - Патологические признаки выявлены неверно Предположите, какому патологическому состоянию может соответствовать данная нейровизуализационная картина, приведите дифференциальный диагноз Кавернома правой височной доли Дифференциальный диагноз: артерио-венозная мальформация,	D2		Импульсные последовательности и пространственная ориентация срезов
Р1 - ориентация срезов − неверно, либо верно названа пространственная ориентация срезов, неверно − импульсные последовательности Р0 - Импульсные последовательности и пространственная ориентация срезов названы неверно В 2 Перечислите основные патологические признаки, выявленные в ходе магнитно-резонансной томографии, и их патогенетическое обоснование Объёмное образование с перифокальным отёком, содержащее полости с дериватами крови на разных стадиях деградации оксигемоглобина Обоснование: гиалинизированные, расширенные тонкостенные капилляры легко тромбируются, разрываются с кровоизлияниями, нарушая перифокальную динамику интерстициальной жидкости Р2 - Патологические признаки названы верно, обоснованы патогенетически Р1 - Патологические признаки названы верно, не дано их патгенетическое обоснование Р0 - Патологические признаки выявлены неверно Предположите, какому патологическому состоянию может соответствовать данная нейровизуализационная картина, приведите дифференциальный диагноз Кавернома правой височной доли Дифференциальный диагноз: артерио-венозная мальформация,	P2	-	
ро - Импульсные последовательности и пространственная ориентация срезов названы неверно В 2 Перечислите основные патологические признаки, выявленные в ходе магнитно-резонансной томографии, и их патогенетическое обоснование Объёмное образование с перифокальным отёком, содержащее полости с дериватами крови на разных стадиях деградации оксигемоглобина Обоснование: гиалинизированные, расширенные тонкостенные капилляры легко тромбируются, разрываются с кровоизлияниями, нарушая перифокальную динамику интерстициальной жидкости Р2 - Патологические признаки названы верно, обоснованы патогенетически Патологические признаки названы верно, не дано их патгенетическое обоснование Р0 - Патологические признаки выявлены неверно Предположите, какому патологическому состоянию может соответствовать данная нейровизуализационная картина, приведите дифференциальный диагноз Кавернома правой височной доли Дифференциальный диагноз: артерио-венозная мальформация,			Импульсные последовательности названы верно, пространственная
РО - Импульсные последовательности и пространственная ориентация срезов названы неверно В 2 Перечислите основные патологические признаки, выявленные в ходе магнитно-резонансной томографии, и их патогенетическое обоснование Э Объёмное образование с перифокальным отёком, содержащее полости с дериватами крови на разных стадиях деградации оксигемоглобина Обоснование: гиалинизированные, расширенные тонкостенные капилляры легко тромбируются, разрываются с кровоизлияниями, нарушая перифокальную динамику интерстициальной жидкости Р2 - Патологические признаки названы верно, обоснованы патогенетически Патологические признаки названы верно, не дано их патгенетическое обоснование Р0 - Патологические признаки выявлены неверно Предположите, какому патологическому состоянию может соответствовать данная нейровизуализационная картина, приведите дифференциальный диагноз Кавернома правой височной доли Дифференциальный диагноз: артерио-венозная мальформация,	P1	-	ориентация срезов – неверно, либо верно названа пространственная
В 2 Перечислите основные патологические признаки, выявленные в ходе магнитно-резонансной томографии, и их патогенетическое обоснование Объёмное образование с перифокальным отёком, содержащее полости с дериватами крови на разных стадиях деградации оксигемоглобина Обоснование: гиалинизированные, расширенные тонкостенные капилляры легко тромбируются, разрываются с кровоизлияниями, нарушая перифокальную динамику интерстициальной жидкости Р2 - Патологические признаки названы верно, обоснованы патогенетически Патологические признаки названы верно, не дано их патгенетическое обоснование Р0 - Патологические признаки выявлены неверно Предположите, какому патологическому состоянию может соответствовать данная нейровизуализационная картина, приведите дифференциальный диагноз Кавернома правой височной доли Дифференциальный диагноз: артерио-венозная мальформация,			ориентация срезов, неверно – импульсные последовательности
В 2 Перечислите основные патологические признаки, выявленные в ходе магнитно-резонансной томографии, и их патогенетическое обоснование Объёмное образование с перифокальным отёком, содержащее полости с дериватами крови на разных стадиях деградации оксигемоглобина Обоснование: гиалинизированные, расширенные тонкостенные капилляры легко тромбируются, разрываются с кровоизлияниями, нарушая перифокальную динамику интерстициальной жидкости Р2 - Патологические признаки названы верно, обоснованы патогенетически Патологические признаки названы верно, не дано их патгенетическое обоснование Р0 - Патологические признаки выявлены неверно Предположите, какому патологическому состоянию может соответствовать данная нейровизуализационная картина, приведите дифференциальный диагноз Кавернома правой височной доли Дифференциальный диагноз: артерио-венозная мальформация,	DΩ		Импульсные последовательности и пространственная ориентация срезов
В 2 магнитно-резонансной томографии, и их патогенетическое обоснование Объёмное образование с перифокальным отёком, содержащее полости с дериватами крови на разных стадиях деградации оксигемоглобина Э - Обоснование: гиалинизированные, расширенные тонкостенные капилляры легко тромбируются, разрываются с кровоизлияниями, нарушая перифокальную динамику интерстициальной жидкости Р2 - Патологические признаки названы верно, обоснованы патогенетически В - Патологические признаки названы верно, не дано их патгенетическое обоснование РО - Патологические признаки выявлены неверно Предположите, какому патологическому состоянию может соответствовать данная нейровизуализационная картина, приведите дифференциальный диагноз Кавернома правой височной доли Кавернома правой височной доли Дифференциальный диагноз: артерио-венозная мальформация,	FU	-	названы неверно
Магнитно-резонанснои томографии, и их патогенетическое оооснование Объёмное образование с перифокальным отёком, содержащее полости с дериватами крови на разных стадиях деградации оксигемоглобина Обоснование: гиалинизированные, расширенные тонкостенные капилляры легко тромбируются, разрываются с кровоизлияниями, нарушая перифокальную динамику интерстициальной жидкости Р2 - Патологические признаки названы верно, обоснованы патогенетически Патологические признаки названы верно, не дано их патгенетическое обоснование Р0 - Патологические признаки выявлены неверно Предположите, какому патологическому состоянию может соответствовать данная нейровизуализационная картина, приведите дифференциальный диагноз Кавернома правой височной доли Дифференциальный диагноз: артерио-венозная мальформация,	D	<u> </u>	
Объёмное образование с перифокальным отёком, содержащее полости с дериватами крови на разных стадиях деградации оксигемоглобина Обоснование: гиалинизированные, расширенные тонкостенные капилляры легко тромбируются, разрываются с кровоизлияниями, нарушая перифокальную динамику интерстициальной жидкости Р2 - Патологические признаки названы верно, обоснованы патогенетически Патологические признаки названы верно, не дано их патгенетическое обоснование Р0 - Патологические признаки выявлены неверно Предположите, какому патологическому состоянию может соответствовать данная нейровизуализационная картина, приведите дифференциальный диагноз Кавернома правой височной доли Дифференциальный диагноз: артерио-венозная мальформация,	D		магнитно-резонансной томографии, и их патогенетическое обоснование
 Обоснование: гиалинизированные, расширенные тонкостенные капилляры легко тромбируются, разрываются с кровоизлияниями, нарушая перифокальную динамику интерстициальной жидкости Р2 - Патологические признаки названы верно, обоснованы патогенетически Р1 - Патологические признаки названы верно, не дано их патгенетическое обоснование Р0 - Патологические признаки выявлены неверно Предположите, какому патологическому состоянию может соответствовать данная нейровизуализационная картина, приведите дифференциальный диагноз Кавернома правой височной доли Дифференциальный диагноз: артерио-венозная мальформация, 			Объёмное образование с перифокальным отёком, содержащее полости с
легко тромбируются, разрываются с кровоизлияниями, нарушая перифокальную динамику интерстициальной жидкости Р2 - Патологические признаки названы верно, обоснованы патогенетически Патологические признаки названы верно, не дано их патгенетическое обоснование Р0 - Патологические признаки выявлены неверно Предположите, какому патологическому состоянию может соответствовать данная нейровизуализационная картина, приведите дифференциальный диагноз Кавернома правой височной доли Дифференциальный диагноз: артерио-венозная мальформация,			дериватами крови на разных стадиях деградации оксигемоглобина
перифокальную динамику интерстициальной жидкости Р2 - Патологические признаки названы верно, обоснованы патогенетически Р1 - Патологические признаки названы верно, не дано их патгенетическое обоснование Р0 - Патологические признаки выявлены неверно Предположите, какому патологическому состоянию может соответствовать данная нейровизуализационная картина, приведите дифференциальный диагноз Кавернома правой височной доли Дифференциальный диагноз: артерио-венозная мальформация,	Э	-	Обоснование: гиалинизированные, расширенные тонкостенные капилляры
 Р2 - Патологические признаки названы верно, обоснованы патогенетически Р1 - Патологические признаки названы верно, не дано их патгенетическое обоснование Р0 - Патологические признаки выявлены неверно В Предположите, какому патологическому состоянию может соответствовать данная нейровизуализационная картина, приведите дифференциальный диагноз Кавернома правой височной доли Дифференциальный диагноз: артерио-венозная мальформация, 			
 Р2 - Патологические признаки названы верно, обоснованы патогенетически Р1 - Патологические признаки названы верно, не дано их патгенетическое обоснование Р0 - Патологические признаки выявлены неверно В Предположите, какому патологическому состоянию может соответствовать данная нейровизуализационная картина, приведите дифференциальный диагноз Кавернома правой височной доли Дифференциальный диагноз: артерио-венозная мальформация, 			перифокальную динамику интерстициальной жидкости
Р1 - обоснование Р0 - Патологические признаки выявлены неверно Предположите, какому патологическому состоянию может соответствовать данная нейровизуализационная картина, приведите дифференциальный диагноз Кавернома правой височной доли Дифференциальный диагноз: артерио-венозная мальформация,	P2		
РО - Патологические признаки выявлены неверно Предположите, какому патологическому состоянию может соответствовать данная нейровизуализационная картина, приведите дифференциальный диагноз Кавернома правой височной доли Дифференциальный диагноз: артерио-венозная мальформация,	D1		Патологические признаки названы верно, не дано их патгенетическое
В 3 Предположите, какому патологическому состоянию может соответствовать данная нейровизуализационная картина, приведите дифференциальный диагноз Кавернома правой височной доли Дифференциальный диагноз: артерио-венозная мальформация,	<u> </u>		
В данная нейровизуализационная картина, приведите дифференциальный диагноз Кавернома правой височной доли Дифференциальный диагноз: артерио-венозная мальформация,	P0	_	Патологические признаки выявлены неверно
диагноз Кавернома правой височной доли Дифференциальный диагноз: артерио-венозная мальформация,			Предположите, какому патологическому состоянию может соответствовать
Кавернома правой височной доли Э Дифференциальный диагноз: артерио-венозная мальформация,	В	3	данная нейровизуализационная картина, приведите дифференциальный
Э Дифференциальный диагноз: артерио-венозная мальформация,			
Э Дифференциальный диагноз: артерио-венозная мальформация,			Кавернома правой височной доли
внутримозговая гематома	Э		Дифференциальный диагноз: артерио-венозная мальформация,
			внутримозговая гематома

P2		Заключение дано верно, дифференциальный диагноз представлен
P1		Заключение дано верно, дифференциальный диагноз отсутствует
PO		Заключено дано неверно
		Предложите возможные методы дополнительного инструментального
В	4	исследования для уточнения диагноза пациента, дайте обоснование
Б		применения этих методов
		Видео-ЭЭГ-мониторинг для подтверждения роли образования как источника
		гиперсинхронной патологической активности
5		Обоснование: на фоне каверномы источником эпилептической активности
Э		может являться, например, пространственно удалённый от неё гиппокамп,
		либо он вовлекается в процесс вторично. Понимание генеза эпиактивности
		необходимо для планирования объёма операции.
DO		Методы дополнительного инструментального исследования приведены верно,
P2		дано обоснование их применения
D1		Методы дополнительного инструментального исследования приведены верно,
P1		не дано обоснование их применения
DO		Методы дополнительного инструментального исследования приведены
P0		неверно
17	4	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ
И	4	НА ВОПРОСЫ
У	-	
		МРТ головного мозга проведена мужчине 60 лет. На протяжении последних 5 лет отмечается тиннитус слева (высокочастотный, узкополосный), субъективно отмечает снижение слуха на левое ухо. В последний год возникла левосторонняя латеропульсия.
В	1	Перечислите проиллюстрированные импульсные последовательности и
		пространственную позицию срезов (аксиальный, сагиттальный, корональный)
Э	-	T2 в аксиальной плоскости T1 в аксиальной плоскости
P2	_	Импульсные последовательности и пространственная ориентация срезов
		названы верно
5 4		Импульсные последовательности названы верно, пространственная
P1	-	ориентация срезов – неверно, либо верно названа пространственная
		ориентация срезов, неверно – импульсные последовательности
P0	_	Импульсные последовательности и пространственная ориентация срезов
		названы неверно
В	2	Перечислите основные патологические признаки, выявленные в ходе
		магнитно-резонансной томографии, и их патогенетическое обоснование
		Объёмное образование в области мосто-мозжечкового угла,
		распространяющееся в левый внутренний слуховой проход и сдавливающее проводящие пути средней мозжечковой ножки слева
Э	_	Проводящие пути среднеи мозжечковой ножки слева Обоснование: внемозговое инкапсулированное объёмное образование не
	_	вызывает выраженной перифокальной реакции, и не прорастает, но оттесняет
		проводящие пучки, исходя из шванновской оболочки нерва, оно продолжается
		по ходу нерва во внутренний слуховой проход
P2	_	Патологические признаки названы верно, обоснованы патогенетически
14		printed in the interest in the

1 1)1		Патологические признаки названы верно, не дано их патгенетическое
P1	-	обоснование
P0	-	Патологические признаки выявлены неверно
		Предположите, какому патологическому состоянию может соответствовать
В	3	данная нейровизуализационная картина, приведите дифференциальный
		диагноз
		Акустикус-невринома слева
Э		Дифференциальный диагноз: менингиома мосто-мозжечкового угла слева,
		холестеатома мосто-мозжечкового угла слева
P2		Заключение дано верно, дифференциальный диагноз представлен
P1		Заключение дано верно, дифференциальный диагноз отсутствует
P0		Заключено дано неверно
		Предложите возможные методы дополнительного инструментального
В	4	исследования для уточнения диагноза пациента, дайте обоснование
		применения этих методов
		МРТ с контрастным усилением (гадолинием).
Э		Обоснование: подтвердить интенсивное, но несколько неравномерное
		контрастное усиление, характерное для неврином крупных размеров (в
		отличие от менингиом)
P2		Методы дополнительного инструментального исследования приведены верно,
		дано обоснование их применения
P1		Методы дополнительного инструментального исследования приведены верно,
		не дано обоснование их применения
P0		Методы дополнительного инструментального исследования приведены
		неверно ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ
И	5	НА ВОПРОСЫ
У		
	-	МРТ головного мозга проведена женщине 67 лет. Клинически – анозогнозия левосторонней гомонимной гемианопсии.
D	1	МРТ головного мозга проведена женщине 67 лет. Клинически – анозогнозия левосторонней гомонимной гемианопсии. Перечислите проиллюстрированные импульсные последовательности и
В	1	левосторонней гомонимной гемианопсии.
	1	левосторонней гомонимной гемианопсии. Перечислите проиллюстрированные импульсные последовательности и
В	1 -	левосторонней гомонимной гемианопсии. Перечислите проиллюстрированные импульсные последовательности и пространственную позицию срезов (аксиальный, сагиттальный, корональный)
Э	1 -	левосторонней гомонимной гемианопсии. Перечислите проиллюстрированные импульсные последовательности и пространственную позицию срезов (аксиальный, сагиттальный, корональный) Т2 в аксиальной плоскости Т1 с контрастным усилением в аксиальной
	1 -	левосторонней гомонимной гемианопсии. Перечислите проиллюстрированные импульсные последовательности и пространственную позицию срезов (аксиальный, сагиттальный, корональный) Т2 в аксиальной плоскости Т1 с контрастным усилением в аксиальной плоскости Импульсные последовательности и пространственная ориентация срезов названы верно
Э Р2	1 -	левосторонней гомонимной гемианопсии. Перечислите проиллюстрированные импульсные последовательности и пространственную позицию срезов (аксиальный, сагиттальный, корональный) Т2 в аксиальной плоскости Т1 с контрастным усилением в аксиальной плоскости Импульсные последовательности и пространственная ориентация срезов названы верно Импульсные последовательности названы верно, пространственная
Э	1	левосторонней гомонимной гемианопсии. Перечислите проиллюстрированные импульсные последовательности и пространственную позицию срезов (аксиальный, сагиттальный, корональный) Т2 в аксиальной плоскости Т1 с контрастным усилением в аксиальной плоскости Импульсные последовательности и пространственная ориентация срезов названы верно Импульсные последовательности названы верно, пространственная ориентация срезов — неверно, либо верно названа пространственная
Э Р2	1	левосторонней гомонимной гемианопсии. Перечислите проиллюстрированные импульсные последовательности и пространственную позицию срезов (аксиальный, сагиттальный, корональный) Т2 в аксиальной плоскости Т1 с контрастным усилением в аксиальной плоскости Импульсные последовательности и пространственная ориентация срезов названы верно Импульсные последовательности названы верно, пространственная ориентация срезов — неверно, либо верно названа пространственная ориентация срезов, неверно — импульсные последовательности
Э Р2	1	левосторонней гомонимной гемианопсии. Перечислите проиллюстрированные импульсные последовательности и пространственную позицию срезов (аксиальный, сагиттальный, корональный) Т2 в аксиальной плоскости Т1 с контрастным усилением в аксиальной плоскости Импульсные последовательности и пространственная ориентация срезов названы верно Импульсные последовательности названы верно, пространственная ориентация срезов — неверно, либо верно названа пространственная ориентация срезов, неверно — импульсные последовательности Импульсные последовательности и пространственная ориентация срезов
Э Р2 Р1	- - -	левосторонней гомонимной гемианопсии. Перечислите проиллюстрированные импульсные последовательности и пространственную позицию срезов (аксиальный, сагиттальный, корональный) Т2 в аксиальной плоскости Т1 с контрастным усилением в аксиальной плоскости Импульсные последовательности и пространственная ориентация срезов названы верно Импульсные последовательности названы верно, пространственная ориентация срезов — неверно, либо верно названа пространственная ориентация срезов, неверно — импульсные последовательности Импульсные последовательности и пространственная ориентация срезов названы неверно
Э Р2 Р1	- - - - 2	левосторонней гомонимной гемианопсии. Перечислите проиллюстрированные импульсные последовательности и пространственную позицию срезов (аксиальный, сагиттальный, корональный) Т2 в аксиальной плоскости Т1 с контрастным усилением в аксиальной плоскости Импульсные последовательности и пространственная ориентация срезов названы верно Импульсные последовательности названы верно, пространственная ориентация срезов — неверно, либо верно названа пространственная ориентация срезов, неверно — импульсные последовательности Импульсные последовательности и пространственная ориентация срезов названы неверно Перечислите основные патологические признаки, выявленные в ходе
Э P2 P1		левосторонней гомонимной гемианопсии. Перечислите проиллюстрированные импульсные последовательности и пространственную позицию срезов (аксиальный, сагиттальный, корональный) Т2 в аксиальной плоскости Т1 с контрастным усилением в аксиальной плоскости Импульсные последовательности и пространственная ориентация срезов названы верно Импульсные последовательности названы верно, пространственная ориентация срезов — неверно, либо верно названа пространственная ориентация срезов, неверно — импульсные последовательности Импульсные последовательности и пространственная ориентация срезов названы неверно

равномерно пакапливающее контрастное вещество с умеренным перифокальным отеком Обоенование: Опухолевый рост внемозгового объемного образования сопровождается выраженным масс-эффектом на фоне невыраженной перифокальной закидкости перифокально. Образование липтеретициальной жидкости перифокально. Образование липтерет уметенсивно и гомогенно накапливает констраст. Р2 - Патологические признаки названы верно, обоенованы патогенстически обоенование Р3 - Патологические признаки названы верно, не дано их паттенетическое обоенование Р4 - Патологические признаки названы верно, не дано их паттенетическое обоенование В з даная нейровизуализационная картина, приведите дифференциальный диагноз дантноз затключной области справа Дифференциальный диагноз: гемангиоперицитома В даключение дано верно, дифференциальный диагноз отсутствует В акалючение дано верно, дифференциальный диагноз отсутствует В акалючение дано верно, дифференциальный диагноз отсутствует В не исследования для уточнения диагноза пациента, дайте обоенование применения этих методов Периметрия, фундоскопия Обоенование: уточнить состояние зрительного инструментального ввторичной атрофии зрительного инструментального исследования приведены верно, дано обоенование их применения Методы дополительного инструментального исследования приведены верно, дано обоенование их применения Методы дополительного инструментального исследования приведены верно, не дано обоенование их применения Методы дополительного инструментального исследования приведены верно, не дано обоенование их применения Методы дополительного инструментального исследования приведены верно, не дано обоенование их применения Методы дополительного инструментального исследования приведены верно, не дано обоенование их применения Методы дополительного инструментального исследования приведены верено, не дано обоенование их применения Методы дополительного инструментального исследования приведены верено ознакомнение достовнение и изменения			-
Обоснования: Опухолевый рост внемозгового объемного образования сопровождается выраженным масс-эффектом на фоне невыраженной перифокальной реактии, так как нет значительного нарушения движения интерегициальной жилкости перифокально. Образование лишено гемато- зищефалического барьера, кроме того — богато васкуляризируется, поэтому интепсивно и гомогенно накаливает конеграст. Р — Патологические признаки названы верно, обоснованы патогенетически Патологические признаки названы верно, не дано их патгенетическое обоснование Р — Патологические признаки выявлены неверно Предложите какому патологическому состоянию может соответствовять данная нейровизуализационная картина, приведите дифференциальный диагноз данная нейровизуализационная картина, приведите дифференциальный диагноз данная нейровизуализационная картина, приведите дифференциальный диагноз представлен В Заключение дано верно, дифференциальный диагноз представлен В Заключение дано верно, дифференциальный диагноз представлен В Заключено дано неверно Предложите возможные методы дополнительного инструментального исследования диу гочнения диагноза пациента, дайте обоснование применения этих методов Перимстрия, фундоскопия зрительного инструментального вытричения этих методов В Котоды дополнительного инструментального исследования приведены верно, дано обоснование их применения Методы дополнительного инструментального исследования приведены верно, не дано обоснование их применения Методы дополнительного инструментального исследования приведены неверно ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ В 1 Перечислите произлюстрированные милульсные последовательности окогнитивнос расстройство. В 1 Перечислите произлюструютов общековатьный, сагиттальный, корональный) - ГАЛК в аксиальный сагиттальный, сагиттальный, корональный) - ГАЛК в аксиальной плоскости DWI с высоким фактором взясшенности			
оспровождается выраженным масс-эффектом на фоне невыраженной перифокальной реакции, так как пет значительного паруппения движения интерстициальной жидкости перифокально. Образование лишено гематозицефалического барьера, кроме того – богато васкуляризируется, поэтому интеисивно и гомогенно накапливает констраст. Р2 - Патологические признаки названы верно, обоснованы патогенетически Патологические признаки названы верно, не дано их патгенетическое обоснование предположитс, какому патологическому состоянию может соответствовать дання нейровизуализиционная картина, приведите дифференциальный диагноз В 3 дання нейровизуализиционная картина, приведите дифференциальный диагноз дання нейровизуализиционная картина, приведите дифференциальный диагноз дання нейровизуализиционная картина, приведите дифференциальный диагноз даключение дано верно, дифференциальный диагноз представлен дифференциальный диагноз представлен дифференциальный диагноз отсутствует заключение дано верно, дифференциальный диагноз отсутствует заключение дано верно, дифференциальный диагноз отсутствует даключеном дано неверно применения утих методов периодания диагноз отсутствует обоснование применения утих методов периода положительного инструментального инструментального инструментального исследования приведены верно, не дано обоснование их применения методы дополнительного инструментального исследования приведены верно, не дано обоснование их применения методы дополнительного инструментального исследования приведены верно, не дано обоснование их применения методы дополнительного инструментального исследования приведены неверно ознакомытельного инструментального исследования приведены негоды дольного и предовать на пределенн			1 1
перифокальной реакции, так как пет значительного парушения движения интерстициальной жидкости перифокально. Образование липено гемато- эмнефалического барьера, кроже того – богато васкуляризируется, поэтому интенсивно и гомогенно накапливает констраст. Патологические признаки названы верно, обоснованы патогенетически Патологические признаки названы верно, не дано их патгенетическое обоснование 1 Патологические признаки выявлены неверно Предположите, какому патологическому состоянию может соответствовать данная нейровизуализационная картина, приведите дифференциальный диагноз 3 данная нейровизуализационная картина, приведите дифференциальный диагноз 4 меньнтиома затылочной области справа Дифференциальный диагноз темантиоперицитома Заключение дано верно, дифференциальный диагноз представлен Заключение дано верно, дифференциальный диагноз отсутствует В недодования для уточнения диагноза пациента, дайте обоснование применения этих методов Периметрия, фундоскопия Обоснование: уточнить состояние зрительного инструментального внутричернной гипертензии, исключить анопические дефекты на фоне вториченой этиофици зрительного нерва. Методы дополинтельного инструментального исследования приведены верно, пе дапо обоснование их применения Методы дополинтельного инструментального исследования приведены перерю ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ И В ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ На ВОПРОСЫ В 1 Перечислите проидлюстрированные импульсные последовательности и пространственную позицию срезов (аксиальный, сагиттальный, корональный) ГЕЛЯВ в аксиальной плоскости DWI с высоким фактором взвешенности FILAIR в аксиальной плоскости DWI с высоким фактором взвешенности			
шитерстициальной жидкости перифокально. Образование лишено гемато- зниефалического барьера, кроме того — богато васкуляризируется, поэтому интепсивно и гомогенно накапливает констраст. Р1 — Патологические признаки названы верно, не дано их патгенетическое обоснование Р0 — Патологические признаки названы верно, не дано их патгенетическое обоснование Р1 — Патологические признаки выявлены неверно Предположите, какому натологическому состоянию может соответствовать дашлая пейровизуализациоппая картипа, приведите дифферепциальный диагноз Менингиома затылочной области справа Дифферепциальный диагноз: гемаштиоперицитома Р2 — Заключение дано верно, дифферепциальный диагноз отсутствует Заключение дано верно, дифферепциальный диагноз отсутствует Заключение дано верно, дифферепциальный диагноз отсутствует Заключенов дано несерно Предложите возможные методы дополнительного инструментального и следования для уточнения диагноза пациента, дайте обоснование применения этих методов Перимстрия, фундоскопия Обоснование: уточнить состояние зрительной функции, выраженность внутричернной гипертевзии, исключить анопические дефекты на фоне вторичной атрофии зрительного инструментального исследования приведены верно, не дано обоснование их применения Методы дополнительного инструментального исследования приведены верно, не дано обоснование их применения Методы дополнительного инструментального исследования приведены неверно ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ МРТ головного мозга проведена мужчине 72 лет с длительным анамнезом гипертовической болезни неконтролируемого течения. Отмечается умеренное котпитивное расстройство. МРТ головного мозга проведена мужчине 70 лет с длительным анамнезом гипертовической болезни неконтролируемого течения. Отмечается умеренное котпитивное расстройство. В 1 Перечислите произлюстрированные импульсные последовательности пространственную позицию срезов (аксиальный, сагиттальный, корональный) FILAIR в аксиальной плоскости DWI с высоким фактором взвешенности			
Витенсивно и гомогенно накапливает констраст. Патологические признаки названы верно, обоснованы патогенетическое обоснование Патологические признаки названы верно, не дано их паттенетическое обоснование Патологические признаки выявлены неверно Патологические признаки выявлены неверно Предлоложите, какому патологическому состоянию может соответствовать данная нейровизуализационная картина, приведите дифференциальный диагноз Дифференциальный диагноз Дифференциальный диагноз Дифференциальный диагноз Дифференциальный диагноз Заключение дано верно, дифференциальный диагноз представлен Р1 Заключение дано верно, дифференциальный диагноз отсутствует Заключено дано певерно Предложите возможные методы дополнительного инструментального исследования для уточнения диагноза пациента, дайте обоснование применения этих методов Пермистрия, фундоскопия Обоснование: уточнить состояние зрительной функции, выраженность внутриченной гипертензии, исключить анопические дефекты на фоне вторичной агрофии зрительного перва. Методы дополнительного инструментального исследования приведены верно, дано обоснование их применения Методы дополнительного инструментального исследования приведены верно, дано обоснование их применения Методы дополнительного инструментального исследования приведены неверно ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ МЕТОДЫ дополнительного инструментального исследования приведены неверно ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ Перечислите произлюстрированные импульсные последовательности и пространственную позицию орезов (аксиальный, сагиттальный, корональный) Перечислите произлюстрированные импульсные последовательности и пространственную позицию орезов (аксиальный, сагиттальный, корональный) Перечислите произлюстрированные импульсные последовательности и пространственную позицию орезов (аксиальный, сагиттальный, корональный) Перечислите произлюсти DSI свысоким фактором взешенности Перечислите произлюстно обоснатьн			
 Р2 - Патологические признаки названы верно, обоснованы патогенетически Патологические признаки названы верно, пс дапо их паттепетическое обоснование Р0 - Патологические признаки выявлены неверно Предположите, какому патологическому состоянию может соответствовать данная нейровизуализационная картина, приведите дифференциальный диагноз Менингиома затылочной области справа Дифференциальный диагноз Р2 Заключение дано верно, дифференциальный диагноз отсутствует Заключение дано верно, дифференциальный диагноз отсутствует Заключение дано верно, дифференциальный диагноз отсутствует Заключено дано неверно Предложите возможные методы дополнительного инструментального инструментального инструментального инструментального инструментального обоснование применения этих методов Периметрия, фундоскопия Обоснование: уточнить состояние зрительной функции, выраженность внугричернной гипертензии, исключить анопические дефекты на фоне вторичной атрофии зрительного нерва. № Методы дополнительного инструментального исследования приведены верно, не дано обоснование их применения Методы дополнительного инструментального исследования приведены неверно Методы дополнительного инструментального исследования приведены неверно Методы дополнительного инструментального исследования приведены неверно ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ Перечислите проиллюстрированные импульсные последовательности и пространственную позицию срезов (аксиальный, сагиттальный, корональный) Перечислите проиллюстрированные импульсные последовательности и пространственную позицию срезов (аксиальный, сагиттальный, корональный) Перечислите проиллюстрированные импульсные последовательности Перечислите проиллюстрированные импульсные п			
Р1 - Патологические признаки названы верно, не дано их патгенетическое обоснование Р0 - Патологические признаки выявлены неверно Предположите, какому патологическому состоянию может соответствовать данная псйровизуализационная картина, приведите дифференциальный лиагноз лиагноз 3 данная псйровизуализационная картина, приведите дифференциальный диагноз лиагноз 92 Заключение дано верно, дифференциальный диагноз представлен P1 Заключение дано верно, дифференциальный диагноз отсутствует В 4 Предложите возможные методы дополнительного инструментального исстравания для уточнения диагноза пациента, дайте обоснование применения этих методов В 4 Периметрия, фундоскопия обоснование, дучнить состоящие зрительной функции, выраженность внутричерной гипертензии, исключить анопические дефекты на фоне вторичной агрофии зрительного инструментального исследования приведены верно, дано обоснование их применения P2 Методы дополнительного инструментального исследования приведены верно, не дано обоснование их применения P0 Методы дополинтельного инструментального исследования приведены верно, не дано обоснование их применения W 6 ОЗНАКОМЪТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ У - WPT головного мозта проведена мужчине 72 лет с длительным анамисзом гипертонической болезни неконтролируемого течения. Отмечается умеренное котпитывной дольны	D2		•
РО - Патологические признаки выявлены неверно Предположите, какому патологическому состоянию может соответствовать данная пейровизуализационная картина, приведите дифференциальный диагноз Менингиома затылочной области справа Дифференциальный диагноз представлен Дифференциальный диагноз: гемангиоперицитома Р2 Заключение дано верно, дифференциальный диагноз представлен Р1 Заключение дано верно, дифференциальный диагноз отсутствует Заключение дано верно, дифференциальный диагноз отсутствует В 4 исследования для уточнения диагноза пациента, дайте обоснование применения этих методов Перимстрия, фундоскопия Обоснование: уточнить состояние зрительной функции, выраженность внутричерной гипертензии, исключить анопические дефекты на фоне вторичной агрофии зрительного нерва. Методы дополнительного инструментального исследования приведены верно, не дано обоснование их применения Методы дополнительного инструментального исследования приведены верно, не дано обоснование их применения Методы дополнительного инструментального исследования приведены певерно Методы дополнительного инструментального исследования приведены певерно ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ МРТ головного мозга проведена мужчине 72 лет с длительным анамнезом гипертонической болезни неконтролируемого течения. Отмечается умеренное когитивное расстройство. Перечислите проидлюстрированные импульсные последовательности и пространственную позицию срезов (аксиальный, сагиттальный, корональный) FLAIR в аксиальной плоскости DWI с высоким фактором взвешенности	P2	-	
В 3 Данная нейровизуализационная картина, приведите дифференциальный диагноз Менингиома затылочной области справа Дифференциальный диагноз представлен Р2 Заключение дано верно, дифференциальный диагноз представлен Р3 Заключено дано неверно Предложите возможные методы дополнительного инструментального исследования для уточнения диагноза пациента, дайте обоснование применения этих методов Периметрия, фундоскопия Обоснование: уточнить состояние зрительной функции, выраженность внутричерпной гипертензии, исключить анопические дефекты на фоне вторичной атрофии зрительного негрументального исследования приведены верно, дано обоснование их применения Методы дополнительного инструментального исследования приведены верно, не дано обоснование их применения Методы дополнительного инструментального исследования приведены неверно Методы дополнительного инструментального исследования приведены неверно ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ МРТ головного мозга проведена мужчине 72 лет с длительным анамиезом гипертонической болезни неконтролируемого течения. Отмечается умеренное когнитивное расстройство. Перечислите произлюстрированные импульсные последовательности и пространственную позицию срезов (аксиальный, сагиттальный, корональный) FLAIR в аксиальной плоскости DWI с высоким фактором взвешенности	P1	-	1 ,
 В з данная нейровизуализационная картина, приведите дифференциальный диагноз инитиома затылочной области справа Дифференциальный диагноз: гемантиоперицитома Р2 заключение дано верно, дифференциальный диагноз представлен Р1 заключение дано верно, дифференциальный диагноз отсутствует Р0 заключение дано верно, дифференциальный диагноз отсутствует В 4 предложите возможные методы дополнительного инструментального исследования для уточнения диагноза пациента, дайте обоснование применения этих методов Перимстрия, фундоскопия Обоснование: уточнить состояние зрительной функции, выраженность внутричерпной гипертензии, исключить анопические дефекты на фоне вторичной атрофии зрительного инструментального исследования приведены верно, дано обоснование их применения № методы дополнительного инструментального исследования приведены верно, не дано обоснование их применения № методы дополнительного инструментального исследования приведены неверно И б оЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ № методы дополнительного инструментального исследования приведены неверно ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ В 1 Перечислите проиллюстрированные импульсные последовательности и пространственную позицию срезов (аксиальный, сагиттальный, корональный) Б ЕАЯК в аксиальной плоскости DWI с высоким фактором взвешенности 	P0	-	
реговного мозга проведена мужчине 72 лет с длительным анамнезом гипертонической болезни неконтролируемого течения. Отмечается умеренное когнитивное расстройство. В 1 Перечиственного мозга проведена мужчине 72 лет с длительным анамнезом гипертонической болезни неконтролируемого течения. Отмечается умеренное когнитивное расстройство. В 1 Перечистве произднострированные импульсные последовательност и применения этих методов Периметрия, фундоскопия Обоснование: уточнить состояние зрительной функции, выраженность внутричернной гипертензии, исключить анопические дефекты на фоне вторичной агрофии зрительного негрументального исследования приведены верно, не дано обоснование их применения Ро Методы дополнительного инструментального исследования приведены верно, не дано обоснование их применения Методы дополнительного инструментального исследования приведены неверно ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ В 1 Перечислие произдюство. В 1 Перечислие произдюстворованные импульсные последовательности и пространственную позицию срезов (аксиальный, сагиттальный, корональный) FLAIR в аксиальной плоскости DWI с высоким фактором взвешенности			
 № Мениптиома затылочной области справа Дифференциальный диагноз: гемангиоперицитома № Заключение дано верно, дифференциальный диагноз представлен № Заключено дано неверно Предложите возможные методы дополнительного инструментального исследования для уточнения диагноза пациента, дайте обоснование применения этих методов № Периметрия, фундоскопия Обоснование: уточнить состояние зрительной функции, выраженность внутричернной гипертензии, исключить анопические дефекты на фоне вторичной атрофии зрительного инструментального исследования приведены верно, не дано обоснование их применения № Методы дополнительного инструментального исследования приведены верно, не дано обоснование их применения № Методы дополнительного инструментального исследования приведены неверно И б Изакомы дополнительного инструментального исследовательным анамнезом гипертонической болезни неконтролируемого течения. Отмечается умеренное когнитивное расстройство. В 1 Перечислите произлюстрированные импульсные последовательности и пространственную позицию срезов (аксиальный, сагиттальный, корональный) Г ЕАЯВ в аксиальной плоскости DWI с высоким фактором взвешенности 	В	3	данная нейровизуализационная картина, приведите дифференциальный
 Дифференциальный диагноз: гемангиоперицитома Р2 Заключение дано верно, дифференциальный диагноз представлен Р1 Заключение дано неверно Предложите возможные методы дополнительного инструментального исследования для уточнения диагноза пациента, дайте обоснование применения этих методов Перимстрия, фундоскопия Обоснование: уточнить состояние зрительной функции, выраженность внутричерпной гипертензии, исключить анопические дефекты на фоне вторичной агрофии зрительного несрва. Р2 Методы дополнительного инструментального исследования приведены верно, дано обоснование их применения № Методы дополнительного инструментального исследования приведены верно, не дано обоснование их применения № Методы дополнительного инструментального исследования приведены неверно И бознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы неверно И бознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы № МРТ головного мозга проведена мужчине 72 лет с длительным анамнезом гипертопической болезни неконтролируемого течения. Отмечается умеренное когнитивное расстройство. В 1 Перечислите проиллюстрированные импульсные последовательности и пространственную позицию срезов (аксиальный, сагиттальный, корональный) Б LAIR в аксиальной плоскости DWI с высоким фактором взвещенности 			диагноз
Дифференциальный диагноз: гемангиоперицитома	\mathbf{r}		Менингиома затылочной области справа
Р1 Заключение дано верно, дифференциальный диагноз отсутствует Р0 Заключено дано неверно II редложите возможные методы дополнительного инструментального исследования для уточнения диагноза пациента, дайте обоснование применения этих методов 3 Периметрия, фундоскопия Обоснование: уточнить состояние зрительной функции, выраженность внутричерпной гипертензии, исключить анопические дефекты на фоне вторичной агрофии зрительного нерва. P2 Методы дополнительного инструментального исследования приведены верно, дано обоснование их применения P0 Методы дополнительного инструментального исследования приведены неверно не дано обоснование их применения И 6 ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ У - МРТ головного мозга проведена мужчине 72 лет с длительным анамиезом гипертонической болезии неконтролируемого течения. Отмечается умеренное когнитивное расстройство. В 1 Перечислите проидлюстрированные импульсные последовательности и пространственную позицию срезов (аксиальный, сагиттальный, корональный) 3 FLAIR в аксиальной плоскости DWI с высоким фактором взвешенности			
РО Заключено дано неверно Предложите возможные методы дополнительного инструментального исследования для уточнения диагноза пациента, дайте обоснование применения этих методов Периметрия, фундоскопия Обоснование: уточнить состояние зрительной функции, выраженность внутричерпной гипертензии, исключить анопические дефекты на фоне вторичной агрофии зрительного нерва. Р2 Методы дополнительного инструментального исследования приведены верно, дано обоснование их применения Методы дополнительного инструментального исследования приведены верно, пе дано обоснование их применения Методы дополнительного инструментального исследования приведены неверно ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ МРТ головного мозга проведена мужчине 72 лет с длительным анамнезом гипертонической болезни неконтролируемого течения. Отмечается умеренное когнитивное расстройство. Перечислите проидлюстрированные импульсные последовательности и пространственную позицию срезов (аксиальный, сагиттальный, корональный) FLAIR в аксиальной плоскости DWI с высоким фактором взвешенности			
В 4 Предложите возможные методы дополнительного инструментального исследования для уточнения диагноза пациента, дайте обоснование применения этих методов Периметрия, фундоскопия Обоснование: уточнить состояние зрительной функции, выраженность внутричерпной гипертензии, исключить анопические дефекты на фоне вторичной атрофии зрительного нерва. Р2 Методы дополнительного инструментального исследования приведены верно, дано обоснование их применения Методы дополнительного инструментального исследования приведены верно, не дано обоснование их применения Методы дополнительного инструментального исследования приведены неверно И 6 ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ МРТ головного мозга проведена мужчине 72 лет с длительным анамнезом гипертонической болезни неконтролируемого течения. Отмечается умеренное когнитивное расстройство. Перечислите произлюстрированные импульсные последовательности и пространственную позицию срезов (аксиальный, сагиттальный, корональный) FLAIR в аксиальной плоскости DWI с высоким фактором взвешенности	P1		Заключение дано верно, дифференциальный диагноз отсутствует
	P0		Заключено дано неверно
реговного мозга проведена мужчине 72 лет с длительным анамнезом гипертонической болезни неконтролируемого течения. Отмечается умеренное когитивное расстройство. В речислите произложданые и применение и пространеное могонительного инструментального исследования приведены верно, дано обоснование их применения методы дополнительного инструментального исследования приведены верно, не дано обоснование их применения методы дополнительного инструментального исследования приведены неверно ознакомытельного инструментального исследования приведены неверно и ознакомытельного инструментального исследования приведены неверно ознакомытельного инструментального исследования приведены неверно ознакомытельного инструментального исследования приведены неверно ознакомытельного исследования приведены неверно исследования приведены неверно ознакомытельного исследования приведены неверно исследования приведены от пространения и пространения пространения и пространения и пространения и пространения и пространения пространения и пространенности от пространенности от пространенности от пространенности от пространенности от			Предложите возможные методы дополнительного инструментального
Периметрия, фундоскопия Обоснование: уточнить состояние зрительной функции, выраженность внутричерпной гипертензии, исключить анопические дефекты на фоне вторичной атрофии зрительного нерва. Р2 Методы дополнительного инструментального исследования приведены верно, дано обоснование их применения Методы дополнительного инструментального исследования приведены верно, не дано обоснование их применения Методы дополнительного инструментального исследования приведены неверно И б ИНА ВОПРОСЫ МРТ головного мозга проведена мужчине 72 лет с длительным анамнезом гипертонической болезни неконтролируемого течения. Отмечается умеренное когнитивное расстройство. Перечислите проиллюстрированные импульсные последовательности и пространственную позицию срезов (аксиальный, сагиттальный, корональный) FLAIR в аксиальной плоскости DWI с высоким фактором взвешенности	В	4	исследования для уточнения диагноза пациента, дайте обоснование
Обоснование: уточнить состояние зрительной функции, выраженность внутричерпной гипертензии, исключить анопические дефекты на фоне вторичной атрофии зрительного нерва. Р2 Методы дополнительного инструментального исследования приведены верно, дано обоснование их применения Методы дополнительного инструментального исследования приведены верно, не дано обоснование их применения Методы дополнительного инструментального исследования приведены неверно И ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ МРТ головного мозга проведена мужчине 72 лет с длительным анамнезом гипертонической болезни неконтролируемого течения. Отмечается умеренное когнитивное расстройство. В Перечислите проиллюстрированные импульсные последовательности и пространственную позицию срезов (аксиальный, сагиттальный, корональный) FLAIR в аксиальной плоскости DWI с высоким фактором взвешенности			применения этих методов
внутричерпной гипертензии, исключить анопические дефекты на фоне вторичной атрофии зрительного нерва. Методы дополнительного инструментального исследования приведены верно, дано обоснование их применения Методы дополнительного инструментального исследования приведены верно, не дано обоснование их применения Методы дополнительного инструментального исследования приведены неверно И б ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ И Б ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ В Перечислите произга проведена мужчине 72 лет с длительным анамнезом гипертонической болезни неконтролируемого течения. Отмечается умеренное когнитивное расстройство. Перечислите произлюстрированные импульсные последовательности и пространственную позицию срезов (аксиальный, сагиттальный, корональный) Б ГЬАІК в аксиальной плоскости DWI с высоким фактором взвешенности			
внутричерпной гипертензии, исключить анопические дефекты на фоне вторичной атрофии зрительного нерва. Методы дополнительного инструментального исследования приведены верно, дано обоснование их применения Методы дополнительного инструментального исследования приведены верно, не дано обоснование их применения Методы дополнительного инструментального исследования приведены неверно ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ МРТ головного мозга проведена мужчине 72 лет с длительным анамнезом гипертонической болезни неконтролируемого течения. Отмечается умеренное когнитивное расстройство. В 1 Перечислите проиллюстрированные импульсные последовательности и пространственную позицию срезов (аксиальный, сагиттальный, корональный) FLAIR в аксиальной плоскости DWI с высоким фактором взвешенности	7		
Р2 Методы дополнительного инструментального исследования приведены верно, дано обоснование их применения Методы дополнительного инструментального исследования приведены верно, не дано обоснование их применения Методы дополнительного инструментального исследования приведены неверно И 6 ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ МРТ головного мозга проведена мужчине 72 лет с длительным анамнезом гипертонической болезни неконтролируемого течения. Отмечается умеренное когнитивное расстройство. В 1 Перечислите произлюстрированные импульсные последовательности и пространственную позицию срезов (аксиальный, сагиттальный, корональный) FLAIR в аксиальной плоскости DWI с высоким фактором взвешенности	9		
ро Методы дополнительного инструментального исследования приведены верно, не дано обоснование их применения Методы дополнительного инструментального исследования приведены неверно И б ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ МРТ головного мозга проведена мужчине 72 лет с длительным анамнезом гипертонической болезни неконтролируемого течения. Отмечается умеренное когнитивное расстройство. В 1 Перечислите проидлюстрированные импульсные последовательности и пространственную позицию срезов (аксиальный, сагиттальный, корональный) ЕLAIR в аксиальной плоскости DWI с высоким фактором взвешенности			
р1 Методы дополнительного инструментального исследования приведены верно, не дано обоснование их применения Методы дополнительного инструментального исследования приведены неверно ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ МРТ головного мозга проведена мужчине 72 лет с длительным анамнезом гипертонической болезни неконтролируемого течения. Отмечается умеренное когнитивное расстройство. В 1 Перечислите проидлюстрированные импульсные последовательности и пространственную позицию срезов (аксиальный, сагиттальный, корональный) FLAIR в аксиальной плоскости DWI с высоким фактором взвешенности	P2		
не дано обоснование их применения Методы дополнительного инструментального исследования приведены неверно И ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ МРТ головного мозга проведена мужчине 72 лет с длительным анамнезом гипертонической болезни неконтролируемого течения. Отмечается умеренное когнитивное расстройство. В Перечислите проиллюстрированные импульсные последовательности и пространственную позицию срезов (аксиальный, сагиттальный, корональный) FLAIR в аксиальной плоскости DWI с высоким фактором взвешенности			•
ро Методы дополнительного инструментального исследования приведены неверно и ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы методы дополнительного инструментального исследования приведены неверно и дайте развернутые ответы на вопросы методы дайте развернутые ответы на вопросы методы и дайте развернутые ответы на вопросы методы и дайте развернутые ответы методы и дайте развернутые ответы методы дайте развернутые ответы ответы дайте разверны ответы ответы дайте разверны ответы дайте разверны ответы ответы дайте разверны ответы ответы дайте разверны ответы дайте разверны	P1		
и 6 ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ МРТ головного мозга проведена мужчине 72 лет с длительным анамнезом гипертонической болезни неконтролируемого течения. Отмечается умеренное когнитивное расстройство. В 1 Перечислите проиллюстрированные импульсные последовательности и пространственную позицию срезов (аксиальный, сагиттальный, корональный) FLAIR в аксиальной плоскости DWI с высоким фактором взвешенности	P0		
у - МРТ головного мозга проведена мужчине 72 лет с длительным анамнезом гипертонической болезни неконтролируемого течения. Отмечается умеренное когнитивное расстройство. В 1 Перечислите проиллюстрированные импульсные последовательности и пространственную позицию срезов (аксиальный, сагиттальный, корональный) FLAIR в аксиальной плоскости DWI с высоким фактором взвешенности			
у - МРТ головного мозга проведена мужчине 72 лет с длительным анамнезом гипертонической болезни неконтролируемого течения. Отмечается умеренное когнитивное расстройство. В 1 Перечислите проиллюстрированные импульсные последовательности и пространственную позицию срезов (аксиальный, сагиттальный, корональный) FLAIR в аксиальной плоскости DWI с высоким фактором взвешенности	И	6	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,
гипертонической болезни неконтролируемого течения. Отмечается умеренное когнитивное расстройство. В Перечислите проиллюстрированные импульсные последовательности и пространственную позицию срезов (аксиальный, сагиттальный, корональный) FLAIR в аксиальной плоскости DWI с высоким фактором взвешенности	У	-	
пространственную позицию срезов (аксиальный, сагиттальный, корональный) FLAIR в аксиальной плоскости DWI с высоким фактором взвешенности			гипертонической болезни неконтролируемого течения. Отмечается умеренное когнитивное расстройство.
пространственную позицию срезов (аксиальный, сагиттальный, корональный) FLAIR в аксиальной плоскости DWI с высоким фактором взвешенности	 R	1	
	<u>и</u>	1	
диффузии в аксиальной плоскости SWI в аксиальной плоскости	7	_	
	,		диффузии в аксиальной плоскости SWI в аксиальной плоскости

P2	-	Импульсные последовательности и пространственная ориентация срезов названы верно
		•
P1		Импульсные последовательности названы верно, пространственная ориентация срезов – неверно, либо верно названа пространственная
1 1	_	ориентация срезов – неверно, лиоо верно названа пространственная ориентация срезов, неверно – импульсные последовательности
P0	-	Импульсные последовательности и пространственная ориентация срезов названы неверно
		Перечислите основные патологические признаки, выявленные в ходе
В	2	магнитно-резонансной томографии, и их патогенетическое обоснование
		Зоны лейкоареоза, постишемические лакуны, лакунарный инфаркт в
		полуовальном центре справа, микрогеморрагии в базальных ядрах, таламусе и
		внутренней капсуле.
Э	-	Обоснование: длительное течение гипертонической болезни приводит к
		фибринодным изменениям стенки микрососудов головного мозга, вызывает
		«болезнь малых сосудов» с лакунарными инфарктами и микрогеморрагиями
P2	_	Патологические признаки названы верно, обоснованы патогенетически
1 2	_	•
P1	-	Патологические признаки названы верно, не дано их патгенетическое обоснование
P0		
ru	-	Патологические признаки выявлены неверно
В	3	Предположите, какому патологическому состоянию может соответствовать
D	3	данная нейровизуализационная картина, приведите дифференциальный
		Диагноз
Э		Дисциркуляторная энцефалопатия, гипертоническая ангиопатия сосудов головного мозга
)		Дифференциальный диагноз: церебральная амилоидная ангиопатия
P2		Заключение дано верно, дифференциальный диагноз представлен
P1		Заключение дано верно, дифференциальный диагноз отсутствует
P0		
PU		Заключено дано неверно
В	4	Предложите возможные методы дополнительного инструментального
Ь	4	исследования для уточнения диагноза пациента, дайте обоснование
		применения этих методов
		Суточный мониторинг артериального давления, ультразвуковое исследование сосудов головы и шеи, ЭКГ, контроль гликемии и другие биохимические
		анализа крови
Э		Обоснование: необходим контроль всех основных «сосудистых» факторов
		риска ишемического инсульта: АД, дислипидемии (и церебрального
		атеросклероза как следствия), сахарного диабета и др.
		Методы дополнительного инструментального исследования приведены верно,
P2		дано обоснование их применения
		Методы дополнительного инструментального исследования приведены верно,
P1		не дано обоснование их применения
		Методы дополнительного инструментального исследования приведены
P0		неверно
		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ
И	7	НА ВОПРОСЫ
		ITA DUTITUUDI

У - МРТ головного мозга проведена мужчине 30 лет. Последние несколи месяцев — выраженный цефалгический синдром с утренним ухудшен головная боль резко нарастает при выполнении приёмов типа Вальса возникла двухсторонняя амблиопия. На этом фоне диагностированы эпизода псевдопсевдоприпадков. На глазном дне — выраженный заст сторон.	нием, альвы, два гой с обеих
В 1 Перечислите проиллюстрированные импульсные последовательност пространственную позицию срезов (аксиальный, сагиттальный, коро	нальный)
Э - T2 в аксиальной плоскости T1 в аксиальной плоскости SWI в аксиал плоскости MP-венография, реконструкция	ьной
Р2 - Импульсные последовательности и пространственная ориентация ср названы верно	езов
Р1 - Импульсные последовательности названы верно, пространственная ориентация срезов — неверно, либо верно названа пространственная ориентация срезов, неверно — импульсные последовательности	
РО - Импульсные последовательности и пространственная ориентация ср	езов
В 2 Перечислите основные патологические признаки, выявленные в ходомагнитно-резонансной томографии, и их патогенетическое обоснова	
Визуализируются две гематомы в веществе головного мозга: в лобно справа - на стадии внеклеточного метгемоглобина, в таламусе слева деоксигемоглобина, венозной полнокровие с микрогеморрагиями в глобно-теменной области, признаки непроходимости верхнего сагитт синуса Э - Обоснование: венозный стаз головного мозга при нарушени венозно не только приводит к повышению внутричерепного давления, но и провоцирует разрывы резистивных сосудов мозга с формированием Поскольку дериваты гемоглобина на разных стадиях меняют МР-сиг характеристики, по высоте сигнала в основных режимах можно судиразличной давности гематомы.	ой доле на стадии правой гального ого оттока гематом. гнальные ить о
Р2 - Патологические признаки названы верно, обоснованы патогенетичес	
Р1 - Патологические признаки названы верно, не дано их патгенетическо обоснование	e
РО - Патологические признаки выявлены неверно	
В 3 Предположите, какому патологическому состоянию может соответст данная нейровизуализационная картина, приведите дифференциально диагноз	
Э Повторные внутримозговые кровоизлияния на фоне тромбоза верхно сагиттального синуса Дифференциальный диагноз: спонтанные кровоизлияния на фоне на гемостаза	
Р2 Заключение дано верно, дифференциальный диагноз представлен	

P1		Заключение дано верно, дифференциальный диагноз отсутствует
P0		Заключение дано верно, дифференциальный диагноз отсутствует Заключено дано неверно
10		
В	4	Предложите возможные методы дополнительного инструментального исследования для уточнения диагноза пациента, дайте обоснование
Б	7	применения этих методов
Э		Церебральная катетерная ангиография
9		Обоснование: подтверждение тромбоза верхнего сагиттального синуса, более детальная оценка венозной гемодинамики головного мозга
P2		Методы дополнительного инструментального исследования приведены верно, дано обоснование их применения
P1		Методы дополнительного инструментального исследования приведены верно, не дано обоснование их применения
		1
P0		Методы дополнительного инструментального исследования приведены
		неверно
И	8	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ
		НА ВОПРОСЫ
У	-	
		МРТ головного мозга проведена женщине 68 лет. На протяжении года отмечается цефалгический синдром с ухудшением в ранние утренние часы. На высоте болей — тошнота и рвота, приносящая некоторое облегчение. Консультирована офтальмологом: фундоскопически — застойные диски зрительных нервов с обеих сторон.
В	1	Перечислите проиллюстрированные импульсные последовательности и пространственную позицию срезов (аксиальный, сагиттальный, корональный)
Э	-	T2 CISS в сагиттальной плоскости T2 в аксиальной плоскости
D2		Импульсные последовательности и пространственная ориентация срезов
P2	_	названы верно
		Импульсные последовательности названы верно, пространственная
P1	-	ориентация срезов – неверно, либо верно названа пространственная
		ориентация срезов, неверно – импульсные последовательности
DΩ		Импульсные последовательности и пространственная ориентация срезов
P0	-	названы неверно
D	2	Перечислите основные патологические признаки, выявленные в ходе
В	2	магнитно-резонансной томографии, и их патогенетическое обоснование
		Стеноз водопровода Сильвия, тривентрикулярная вентрикуломегалия
Э	-	Обоснование: обструкция пассажа спинномозговой жидкости приводит к
		растяжению желудочковой системы
P2	-	Патологические признаки названы верно, обоснованы патогенетически
		Патологические признаки названы верно, не дано их патгенетическое
P1	-	обоснование
P0	-	Патологические признаки выявлены неверно
	2	Предположите, какому патологическому состоянию может соответствовать
В	3	данная нейровизуализационная картина, приведите дифференциальный
	<u> </u>	r. T. J.

		диагноз
		Стеноз водопровода Сильвия. Тривентрикулярная окклюзионная
5		гидроцефалия
Э		Дифференциальный диагноз: арезорбтивная, нормотензивная идиопатическая
		гидроцефалия
P2		Заключение дано верно, дифференциальный диагноз представлен
P1		Заключение дано верно, дифференциальный диагноз отсутствует
P0		Заключено дано неверно
		Предложите возможные методы дополнительного инструментального
В	4	исследования для уточнения диагноза пациента, дайте обоснование
		применения этих методов
		Магнитно-резонансное фазоконтрастное ликвородинамическое исследование.
		Обоснование: снижение сигнала на CISS от водопровода Сильвия может быть
n		не признаком спайки, но – признаком ускоренного потока ликвора на этом
Э		отрезке (артефакт «выпадения сигнала» от потока ликвора). Фазоконтрастная
		MPT позволит количественно оценить поток спинномозговой жидкости через
		водопровод Сильвия.
D2		Методы дополнительного инструментального исследования приведены верно,
P2		дано обоснование их применения
D1		Методы дополнительного инструментального исследования приведены верно,
P1		не дано обоснование их применения
P0		Методы дополнительного инструментального исследования приведены
PU		неверно
И	9	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ
- NI		НА ВОПРОСЫ
У	-	
	-	HA BOПРОСЫ
	-	МРТ головного мозга проведена мужчине 54 лет. Последние полгода
	-	МРТ головного мозга проведена мужчине 54 лет. Последние полгода отмечается выраженный апатико-абулический синдром, недержание мочи.
У	-	НА ВОПРОСЫ МРТ головного мозга проведена мужчине 54 лет. Последние полгода отмечается выраженный апатико-абулический синдром, недержание мочи. Умеренно выраженные признаки полевого поведения.
	-	МРТ головного мозга проведена мужчине 54 лет. Последние полгода отмечается выраженный апатико-абулический синдром, недержание мочи. Умеренно выраженные признаки полевого поведения. Перечислите проиллюстрированные импульсные последовательности и
У	-	МРТ головного мозга проведена мужчине 54 лет. Последние полгода отмечается выраженный апатико-абулический синдром, недержание мочи. Умеренно выраженные признаки полевого поведения. Перечислите проиллюстрированные импульсные последовательности и пространственную позицию срезов (аксиальный, сагиттальный, корональный)
У	-	МРТ головного мозга проведена мужчине 54 лет. Последние полгода отмечается выраженный апатико-абулический синдром, недержание мочи. Умеренно выраженные признаки полевого поведения. Перечислите проиллюстрированные импульсные последовательности и пространственную позицию срезов (аксиальный, сагиттальный, корональный) FLAIR в аксиальной плоскости Т1 в аксиальной плоскости многовоксельная
УВЭ	-	МРТ головного мозга проведена мужчине 54 лет. Последние полгода отмечается выраженный апатико-абулический синдром, недержание мочи. Умеренно выраженные признаки полевого поведения. Перечислите проиллюстрированные импульсные последовательности и пространственную позицию срезов (аксиальный, сагиттальный, корональный) FLAIR в аксиальной плоскости Т1 в аксиальной плоскости многовоксельная MP-спектроскопия в строме опухоли
У	-	МРТ головного мозга проведена мужчине 54 лет. Последние полгода отмечается выраженный апатико-абулический синдром, недержание мочи. Умеренно выраженные признаки полевого поведения. Перечислите проиллюстрированные импульсные последовательности и пространственную позицию срезов (аксиальный, сагиттальный, корональный) FLAIR в аксиальной плоскости Т1 в аксиальной плоскости многовоксельная MP-спектроскопия в строме опухоли Импульсные последовательности и пространственная ориентация срезов
УВЭ	-	МРТ головного мозга проведена мужчине 54 лет. Последние полгода отмечается выраженный апатико-абулический синдром, недержание мочи. Умеренно выраженные признаки полевого поведения. Перечислите проиллюстрированные импульсные последовательности и пространственную позицию срезов (аксиальный, сагиттальный, корональный) FLAIR в аксиальной плоскости Т1 в аксиальной плоскости многовоксельная МР-спектроскопия в строме опухоли Импульсные последовательности и пространственная ориентация срезов названы верно
УВЭ	-	МРТ головного мозга проведена мужчине 54 лет. Последние полгода отмечается выраженный апатико-абулический синдром, недержание мочи. Умеренно выраженые признаки полевого поведения. Перечислите проиллюстрированные импульсные последовательности и пространственную позицию срезов (аксиальный, сагиттальный, корональный) FLAIR в аксиальной плоскости Т1 в аксиальной плоскости многовоксельная МР-спектроскопия в строме опухоли Импульсные последовательности и пространственная ориентация срезов названы верно Импульсные последовательности названы верно, пространственная
у В Э Р2	-	МРТ головного мозга проведена мужчине 54 лет. Последние полгода отмечается выраженный апатико-абулический синдром, недержание мочи. Умеренно выраженные признаки полевого поведения. Перечислите проиллюстрированные импульсные последовательности и пространственную позицию срезов (аксиальный, сагиттальный, корональный) FLAIR в аксиальной плоскости Т1 в аксиальной плоскости многовоксельная МР-спектроскопия в строме опухоли Импульсные последовательности и пространственная ориентация срезов названы верно Импульсные последовательности названы верно, пространственная ориентация срезов — неверно, либо верно названа пространственная
у В Э Р2	-	МРТ головного мозга проведена мужчине 54 лет. Последние полгода отмечается выраженный апатико-абулический синдром, недержание мочи. Умеренно выраженные признаки полевого поведения. Перечислите проиллюстрированные импульсные последовательности и пространственную позицию срезов (аксиальный, сагиттальный, корональный) FLAIR в аксиальной плоскости Т1 в аксиальной плоскости многовоксельная МР-спектроскопия в строме опухоли Импульсные последовательности и пространственная ориентация срезов названы верно Импульсные последовательности названы верно, пространственная ориентация срезов — неверно, либо верно названа пространственная ориентация срезов, неверно — импульсные последовательности
у В Э Р2	-	МРТ головного мозга проведена мужчине 54 лет. Последние полгода отмечается выраженный апатико-абулический синдром, недержание мочи. Умеренно выраженные признаки полевого поведения. Перечислите проиллюстрированные импульсные последовательности и пространственную позицию срезов (аксиальный, сагиттальный, корональный) FLAIR в аксиальной плоскости Т1 в аксиальной плоскости многовоксельная МР-спектроскопия в строме опухоли Импульсные последовательности и пространственная ориентация срезов названы верно Импульсные последовательности названы верно, пространственная ориентация срезов – неверно, либо верно названа пространственная ориентация срезов, неверно – импульсные последовательности Импульсные последовательности и пространственная ориентация срезов
у В Э Р2 Р1	1	МРТ головного мозга проведена мужчине 54 лет. Последние полгода отмечается выраженный апатико-абулический синдром, недержание мочи. Умеренно выраженные признаки полевого поведения. Перечислите проиллюстрированные импульсные последовательности и пространственную позицию срезов (аксиальный, сагиттальный, корональный) FLAIR в аксиальной плоскости Т1 в аксиальной плоскости многовоксельная МР-спектроскопия в строме опухоли Импульсные последовательности и пространственная ориентация срезов названы верно Импульсные последовательности названы верно, пространственная ориентация срезов — неверно, либо верно названа пространственная ориентация срезов, неверно — импульсные последовательности Импульсные последовательности и пространственная ориентация срезов названы неверно
у В Э Р2	-	МРТ головного мозга проведена мужчине 54 лет. Последние полгода отмечается выраженный апатико-абулический синдром, недержание мочи. Умеренно выраженные признаки полевого поведения. Перечислите проиллюстрированные импульсные последовательности и пространственную позицию срезов (аксиальный, сагиттальный, корональный) FLAIR в аксиальной плоскости Т1 в аксиальной плоскости многовоксельная МР-спектроскопия в строме опухоли Импульсные последовательности и пространственная ориентация срезов названы верно Импульсные последовательности названы верно, пространственная ориентация срезов – неверно, либо верно названа пространственная ориентация срезов, неверно – импульсные последовательности Импульсные последовательности и пространственная ориентация срезов названы неверно Перечислите основные патологические признаки, выявленные в ходе
у В Э Р2 Р1	1	МРТ головного мозга проведена мужчине 54 лет. Последние полгода отмечается выраженный апатико-абулический синдром, недержание мочи. Умеренно выраженные признаки полевого поведения. Перечислите проиллюстрированные импульсные последовательности и пространственную позицию срезов (аксиальный, сагиттальный, корональный) FLAIR в аксиальной плоскости Т1 в аксиальной плоскости многовоксельная МР-спектроскопия в строме опухоли Импульсные последовательности и пространственная ориентация срезов названы верно Импульсные последовательности названы верно, пространственная ориентация срезов — неверно, либо верно названа пространственная ориентация срезов, неверно — импульсные последовательности Импульсные последовательности и пространственная ориентация срезов названы неверно

		1 .				
		перифокальным отёком с распространением зоны поражения на левой				
		полушарие через мозолистое тело, не накапливающее контрастное вещество,				
		со снижением N-ацетиаспартата и высоким уровнем холина в строме опухоли.				
		Обоснование: внутримозговые солидные опухоли с инфильтративным ростом				
	часто не имеют чётких границ с перифокальным вазогенным о					
		проявляют себя на спектроскопии выраженным снижением нейрональных				
		биохимических маркёров и повышенными значениями маркеров анаэробного				
		метаболизма. Глиомы склонны переходить в контралатеральное полушарие				
		через мозолистое тело. При сохранности гемато-энцефалического барьера, что				
		не характерно для глиобластом, контрастное вещество может не накапливаться				
		в строме опухоли.				
P2	_	Патологические признаки названы верно, обоснованы патогенетически				
		Патологические признаки названы верно, не дано их патгенетическое				
P1	-	обоснование				
P0						
PU	-	Патологические признаки выявлены неверно				
D	2	Предположите, какому патологическому состоянию может соответствовать				
В	3	данная нейровизуализационная картина, приведите дифференциальный				
		диагноз				
		Внутримозговое объёмное образование, не исключается анапластическая				
Э		астроцитома				
		Дифференциальный диагноз: лимфома, церебрит, псевдотуморозная форма				
		рассеянного склероза				
P2		Заключение дано верно, дифференциальный диагноз представлен				
P1		Заключение дано верно, дифференциальный диагноз отсутствует				
P0		Заключено дано неверно				
		Предложите возможные методы дополнительного инструментального				
В	4	исследования для уточнения диагноза пациента, дайте обоснование				
		применения этих методов				
		Функциональная магнитно-резонансная томография, трактография				
Э		Обоснование: для планирования операции под нейронавигацией во избежание				
		повреждения функционально важных зон головного мозга				
7.0		Методы дополнительного инструментального исследования приведены верно,				
P2		дано обоснование их применения				
		Методы дополнительного инструментального исследования приведены верно,				
P1		не дано обоснование их применения				
		Методы дополнительного инструментального исследования приведены				
P0		неверно				
		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ				
и 10 ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ О						
		b-1000				
	-					
3.7						
У						
		3 4				
		МРТ головного мозга проведена мужчине 31 года. 4 часа назад остро				
		нарушилась речь по типу эфферентной моторной афазии. Со слов				
		родственников, за день до этого жаловался на головные боли.				

В Э Р2 Р1		Перечислите проиллюстрированные импульсные последовательности и пространственную позицию срезов (аксиальный, сагиттальный, корональный) DWI (диффузионно-взвешенное изображение) в аксиальной плоскости с высоким фактором взвешенности диффузии FLAIR в сагиттальной плоскости T1 FS в аксиальной плоскости FLAIR в аксиальной плоскости Импульсные последовательности и пространственная ориентация срезов названы верно Импульсные последовательности названы верно, пространственная ориентация срезов — неверно, либо верно названа пространственная			
P2 P1		DWI (диффузионно-взвешенное изображение) в аксиальной плоскости с высоким фактором взвешенности диффузии FLAIR в сагиттальной плоскости T1 FS в аксиальной плоскости FLAIR в аксиальной плоскости Импульсные последовательности и пространственная ориентация срезов названы верно Импульсные последовательности названы верно, пространственная			
P2 P1		высоким фактором взвешенности диффузии FLAIR в сагиттальной плоскости T1 FS в аксиальной плоскости FLAIR в аксиальной плоскости Импульсные последовательности и пространственная ориентация срезов названы верно Импульсные последовательности названы верно, пространственная			
P2 P1	- - -	Т1 FS в аксиальной плоскости FLAIR в аксиальной плоскости Импульсные последовательности и пространственная ориентация срезов названы верно Импульсные последовательности названы верно, пространственная			
P1	-	Импульсные последовательности и пространственная ориентация срезов названы верно Импульсные последовательности названы верно, пространственная			
P1	-	названы верно Импульсные последовательности названы верно, пространственная			
P1	-	Импульсные последовательности названы верно, пространственная			
	-				
	-	ориентация срезов – неверно, либо верно названа пространственная			
P0		1			
P0		ориентация срезов, неверно – импульсные последовательности			
-	_	Импульсные последовательности и пространственная ориентация срезов			
-		названы неверно			
В	2	Перечислите основные патологические признаки, выявленные в ходе			
		магнитно-резонансной томографии, и их патогенетическое обоснование			
		Зона рестрикции диффузии в области кровоснабжения левой средней мозговой			
		артерии на фоне цитотоксического отёка, признаки интрамуральной гематомы			
		стенки левой внутренней сонной артерии.			
Э	-	Обоснование: внутристеночная гематома сонной артерии по механизму			
		тромбирования, прямого сужения просвета или артерио-артериальной эмболии			
		приводит к ишемическому некрозу мозговой ткани, что клинически			
		проявляется синдромом инсульта.			
P2	-	- Патологические признаки названы верно, обоснованы патогенетически			
P1	_	Патологические признаки названы верно, не дано их патгенетическое			
		обоснование			
P0	-	Патологические признаки выявлены неверно			
		Предположите, какому патологическому состоянию может соответствовать			
В	3	данная нейровизуализационная картина, приведите дифференциальный			
		диагноз			
		Ишемический инсульт в бассейне левой средней моговой артерии по			
Э		механизму артериальной диссекции левой внутренней сонной артерии			
		Дифференциальный диагноз: тромбоз внутренней сонной артерии слева			
P2		Заключение дано верно, дифференциальный диагноз представлен			
P1		Заключение дано верно, дифференциальный диагноз отсутствует			
P0		Заключено дано неверно			
		Предложите возможные методы дополнительного инструментального			
В	4	исследования для уточнения диагноза пациента, дайте обоснование			
		применения этих методов			
		Магнитно-резонансная ангиография (бесконтрастная, времяпролётная)			
		Обоснование: проводится только после выполнения тромболизиса, дибо при			
2		противопоказаниях к нему. Позволяет уточнить протяжённость, размеры			
Э		гематомы, сохранность просвета артерии по длиннику. Гематома имеет			
		промежуточный сигнал в режиме реконструкции МІР между стационарной			
		фазой и текущей кровью.			
D2		Методы дополнительного инструментального исследования приведены верно,			
P2		дано обоснование их применения			
D.1		Методы дополнительного инструментального исследования приведены верно,			
P1		не дано обоснование их применения			
D.		Методы дополнительного инструментального исследования приведены			
P0		неверно			
_		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ			
И	11	НА ВОПРОСЫ			

	I				
У	-	мрт поясничного отдела позвоночника проведена женщине 60 лет с выраженной невропатической болью в правой ноге (ухудшение после физической нагрузки накануне исследования) и лёгким парезом разгибателя большого пальца стопы справа. Боль носит механический характер.			
В	Перечислите проиллюстрированные импульсные последовательности и пространственную позицию срезов (аксиальный, сагиттальный, корональный				
		Т2 в сагиттальной плоскости Т1 в сагиттальной плоскости STIR в			
ру - Импульсные последовательности и пространственная ориентация о					
P1	-	названы верно Импульсные последовательности названы верно, пространственная ориентация срезов — неверно, либо верно названа пространственная ориентация срезов, неверно — импульсные последовательности			
P0	-	Импульсные последовательности и пространственная ориентация срезов названы неверно			
В	2	Перечислите основные патологические признаки, выявленные в ходе магнитно-резонансной томографии, и их патогенетическое обоснование			
Э -		Признаки экструзии межпозвоночного диска L5/S1, оттесняющей заднюю продольную связку с жировой инфильтрацией по периферии диска без признаков выраженного асептического воспаления. Обоснование: данный комплекс изменений отмечается при дегенеративнодистрофических нарушениях поясничного отдела позвоночника. Даже крупные грыжи, основание которых меньше расстояния, на которое они выстоят в просвет спинномозгового канала (экструзии) редко прорывают заднюю продольную связку. Исходом некогда активного асептического воспаления является жировая дистрофия ткани позвонка по периферии от поражённого диска (не исключается минимально выраженный отёк в настоящее время).			
P2	-	Патологические признаки названы верно, обоснованы патогенетически			
P1	-	Патологические признаки названы верно, не дано их патгенетическое			
P0	_	обоснование Патологические признаки выявлены неверно			
В	3	Предположите, какому патологическому состоянию может соответствовать данная нейровизуализационная картина, приведите дифференциальный диагноз			
Э		Дегенеративно-дистрофические изменения позвоночника, грыжа диска L5/S1, спондилоартроз. На этом фоне, вероятно, сформировался синдром радикулопатии. Дифференциальный диагноз: невринома спинномозгового корешка, фиброз по периферии грыжевого выпячивания.			
P2		Заключение дано верно, дифференциальный диагноз представлен			
P1		Заключение дано верно, дифференциальный диагноз отсутствует			

P0		Заключено дано неверно
		Предложите возможные методы дополнительного инструментального
В	4	исследования для уточнения диагноза пациента, дайте обоснование
		применения этих методов
		Электронейромиография
Э		Обоснование: оценка характера и глубины поражения спинномозгового
		корешка.
P2		Методы дополнительного инструментального исследования приведены верно,
1 2		дано обоснование их применения
P1		Методы дополнительного инструментального исследования приведены верно,
ГІ		не дано обоснование их применения
P0		Методы дополнительного инструментального исследования приведены
ru		неверно

3. ПОКАЗАТЕЛИ И КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

3.1. Критерии и шкалы оценивания выполнения тестовых заданий

	- P			
Код	Качест	гвенная оценка уровня подготовки	Процент	
компетенции			правильных ответов	
	Балл	Оценка		
УК-1, ПК-6	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	Оценка 5	Оценка 4	Оценка 3	Оценка 2
компе-	«отлично»	«хорошо»	«удовлетвори-	«неудовлетвори
тенции			тельно»	-тельно»
УК-1,	Глубокое	Твердые знания	Знание	Незнание
ПК-6	усвоение	программного	основного	значительной
	программного	материала,	материала,	части
	материала,	допустимы	допустимы	программного
	логически	несущественные	неточности в	материала,
	стройное его	неточности в ответе	ответе на	неумение даже с
	изложение,	на вопрос,	вопросы,	помощью
	дискуссионность	правильное	нарушение	преподавателя
	данной	применение	логической	сформулировать
	проблематики,	теоретических	последовательно	правильные
	умение связать	положений при	сти в изложении	ответы на
	теорию с	решении вопросов и	программного	задаваемые
	возможностями ее	задач, умение	материала,	вопросы,
	применения на	выбирать конкретные	умение решать	невыполнение
	практике,	методы решения	простые задачи	практических
	свободное	сложных задач,	на основе	заданий
	решение задач и	используя методы	базовых знаний	
	обоснование	сбора, расчета,	и заданных	
	принятого	анализа,	алгоритмов	
	решения,	классификации,	действий,	
	владение	интерпретации	испытывать	
	методологией и	данных,	затруднения при	
	методиками	самостоятельно	решении	
	исследований,	применяя	практических	

	методами	математический и	задач	
	моделирования	статистический		
		аппарат		

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.