

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
ПЕРВЫЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АКАДЕМИКА И.П.ПАВЛОВА  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**УТВЕРЖДЕНО**

на заседании Методического Совета ПСПбГМУ  
« 30 » 12 2019 г., протокол № 63



Проректор по учебной работе,  
доктор медицинских наук, профессор  
А.И. Яременко

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**Повышения  
квалификации**

«Нейрохирургия», 144 ч

(наименование дисциплины)

**для  
специальности**

«НЕЙРОХИРУРГИЯ» 31.08.56 очной

(наименование и код специальности)

**Факультет**

Послевузовского образования

(наименование факультета)

**Кафедра**

Нейрохирургии

(наименование кафедры)

Санкт-Петербург  
2019

Образовательная программа дополнительного профессионального образования (далее ОП ДПО) – программа повышения квалификации для специалистов с высшим медицинским образованием по специальности Нейрохирургия (код специальности 31.08.56) разработана коллективом кафедры нейрохирургии ФГБОУ ВО ПСПбГМУ имени академика И.П. Павлова в соответствии с государственным образовательным стандартом высшего профессионального образования, утвержденным Приказом Министерства образования и науки РФ от 25 августа 2014 г. N 1099 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.56 «Нейрохирургия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации)", Приказом Минтруда России от 14 марта 2018 г. N 141н "Об утверждении профессионального стандарта «Врач-нейрохирург».

ОП ДПО обсуждена на заседании кафедры нейрохирургии «16» 12 2019 г., протокол № 5

Заведующий кафедрой  
Профессор, д.м.н.  
(ученое звание или ученая степень)

(подпись)

Черebilло В.Ю.  
(Расшифровка фамилии И. О.)

ОП ДПО одобрена цикловой методической комиссией ФПО «24» 12 2019 г., протокол № 10

Председатель цикловой методической комиссии

Декан факультета послевузовского образования

Профессор, д.м.н.

(ученое звание или ученая степень)

(подпись)

Шапорова Н.Л.

(Расшифровка фамилии И. О.)

## СОДЕРЖАНИЕ

1. Общая характеристика ОП ДПО ВО по специальности 31.08.56 «НЕЙРОХИРУРГИЯ»
  - 1.1 Общие положения
  - 1.2. Нормативные документы для разработки ОП ДПО ВО профессиональной переподготовки
  - 1.3 Требования к уровню подготовки слушателей, необходимому для освоения ОП ДПО ВО
  - 1.4 Характеристики профессиональной деятельности выпускников ОП ДПО ВО профессиональной переподготовки
    - 1.4.1 Область профессиональной деятельности выпускников
    - 1.4.2 Объекты профессиональной деятельности
    - 1.4.3 Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся обучающиеся
2. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся
  - 2.1. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий
    - 2.1.1. Учебно-тематическое планирование дисциплины
  - 2.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины
3. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине
4. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине
  - 4.1. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания
  - 4.2. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности
  - 4.3. Ожидаемые результаты обучения
5. Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций
  - 5.1. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности
  - 5.2. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины
    - а) основная литература:
    - б) дополнительная литература:
    - в) Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины
  - 5.3. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины
    - 5.3.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете
    - 5.3.2. Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Детская онкология»
    - 5.3.3. Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины
    - 5.3.4. Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям
6. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем
7. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине
8. Профессорско-преподавательский состав, осуществляющий обучение по программе

**СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ И КОНСУЛЬТАНТОВ**  
**по разработке образовательной программы повышения квалификации**  
**послевузовского профессионального образования по специальности «Нейрохирургия»**

<b>№ пп.</b>	<b>Фамилия, имя, отчество</b>	<b>Ученая степень, звание</b>	<b>Занимаемая должность</b>	<b>Место работы</b>
1.	Черebilло В.Ю.	Д.м.н.	Заведующий кафедрой профессор	ПСПбГМУ им. И.П.Павлова
2.	Очколяс Владислав Николаевич	Д.м.н.	Профессор	ПСПбГМУ им. И.П.Павлова
3.	Гаврилов Гаспар Владимирович	К.м.н.	Доцент	ПСПбГМУ им. И.П.Павлова
<b>По методическим вопросам</b>				
9.	Шапорова Наталия Леонидовна	Д.м.н.	Декан факультета последипломного образования профессор	ПСПбГМУ им. И.П.Павлова

# **1. Общая характеристика ОП ДПО ВО по специальности 31.08.56 «НЕЙРОХИРУРГИЯ» профессиональная переподготовка**

## **1.1 Общие положения**

Образовательная программа дополнительного профессионального образования высшего образования – подготовка кадров высшей (ОП ДПО ВО) квалификации по программе повышения квалификации «Нейрохирургия», реализуемая ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, представляет собой систему документов, разработанную и утвержденную высшим учебным заведением самостоятельно с учетом требований рынка труда, на основании федерального государственного образовательного стандарта по соответствующему направлению подготовки высшего профессионального образования.

**Целью** ДПОП ПП послевузовского профессионального образования врача по специальности «Нейрохирургия» является подготовка квалифицированного специалиста, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи; освоение теоретических основ и практических навыков, формирование у обучающихся врачебного поведения, мышления и умений, обеспечивающих решение профессиональных задач и применение им алгоритма врачебной деятельности по профилактике, диагностике и лечению заболеваний у взрослых и детей по профилю «Нейрохирургия».

Также ОПОП ВО (повышение квалификации) направлена на формирование эффективной, качественной, современной образовательной системы в области «Нейрохирургия», призвана обеспечить конкурентоспособность обучающихся в целом на рынке услуг в образовательной, научной, инновационной и профессиональной деятельности.

Квалификация, присваиваемая выпускнику – Врач-нейрохирург.

### **Срок освоения ОПОП ВО**

- в очной форме обучения составляет 1 месяц (144 часа).

### **Объем ОПОП ВО**

Объем программы профессиональной переподготовки по данному направлению составляет 4 зачетных единицы вне зависимости от формы обучения, применяемых образовательных технологий, реализации программы профессиональной переподготовки по индивидуальному учебному плану, в том числе ускоренному обучению.

## **1.2. Нормативные документы для разработки ОПОП ВО профессиональной переподготовки**

Нормативную правовую базу разработки данной программы составляют:

1. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации"
2. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
3. Приказ Министерства образования и науки РФ от 25 августа 2014 г. N 1099 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.56 «Нейрохирургия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации)"
4. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 01 июля 2013 г. № 499 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам"

5. Приказ Минздрава России от 08.10.2015 N 707н (ред. от 15.06.2017) Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки"
6. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 03 августа 2012 г. № 66н "Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях"
7. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. № 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих"
8. Приказ Министерства образования и науки РФ от 12 сентября 2013 г. № 1061 "Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования"
9. Устав государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования "Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова" Министерства здравоохранения Российской Федерации
10. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 8 октября 2015 г. N 707н "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" Зарегистрировано в Минюсте РФ 23 октября 2015 г. Регистрационный N 39438
11. Приказ Минтруда России от 14 марта 2018 г. N 141н "Об утверждении профессионального стандарта «Врач-нейрохирург»"

### **1.3 Требования к уровню подготовки слушателей, необходимому для освоения ОПОП ВО**

К освоению ОПОП ВО по специальности профессиональной переподготовки 31.08.29 «Нейрохирургия» допускаются лица, имеющие высшее образование - специалитет по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Педиатрия"; Дополнительное профессиональное образование: подготовка в интернатуре/ординатуре по специальности: "Нейрохирургия".

### **1.4 Характеристики профессиональной деятельности выпускников ОПОП ВО профессиональной переподготовки**

#### **1.4.1 Область профессиональной деятельности выпускников**

Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу повышения квалификации, включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

#### **1.4.2 Объекты профессиональной деятельности**

Объектами профессиональной деятельности обучающихся, освоивших программу повышения квалификации, являются:

- физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки);
- родители (законные представители) пациентов (далее - родители (законные представители));
- население;

- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

### **1.4.3 Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся обучающиеся**

Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники, освоившие программу повышения квалификации:

- профилактическая;
- диагностическая;
- лечебная;
- реабилитационная;
- психолого-педагогическая;
- организационно-управленческая.

*профилактическая деятельность:*

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения различных возрастно-половых групп путём проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

*диагностическая деятельность:*

- диагностика заболеваний и патологических состояний на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
- диагностика неотложных состояний;
- проведение медицинской экспертизы;

*лечебная деятельность:*

- оказание специализированной медицинской помощи;
- участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

*реабилитационная деятельность:*

- проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

*психолого-педагогическая деятельность:*

- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

*организационно-управленческая деятельность:*

- применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;
- организация проведения медицинской экспертизы;
- организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
- ведение учётно-отчётной документации в медицинской организации и её структурных подразделениях;
- создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учётом требований техники безопасности и охраны труда;
- соблюдение основных требований информационной безопасности.

## **1. Цель реализации образовательной программы**

### **1.1. Цель ДПОП ПП**

Целью ДПОП ПП послевузовского профессионального образования врача по специальности «Нейрохирургия» является подготовка квалифицированного специалиста, *осуществляющего врачебную практику в области нейрохирургии*

### **1.2. Компетенция, освоенная в результате обучения по ДПОП ПП:**

- Оказание медицинской помощи населению по профилю «Нейрохирургия»

Цель вида профессиональной деятельности: Профилактика, диагностика, лечение пациентов с хирургическими заболеваниями нервной системы.

### **Задачи дисциплины:**

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача по специальности «Нейрохирургия», способного успешно решать свои профессиональные задачи.

2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача по специальности «Нейрохирургия», обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.

3. Подготовить специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при ургентных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациентов.

4. Подготовить врача по специальности «Нейрохирургия», владеющего навыками и врачебными манипуляциями в соответствии с квалификационными требованиями и общеврачебными манипуляциями по оказанию скорой и неотложной помощи.

5. Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу-нейрохирургу свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.

6. Освоить методы диагностики, дифференциальной диагностики основных заболеваний; освоение методов лечения больных;

7. Освоить методы формирования здорового образа жизни семьи, соблюдение личностного подхода, требования врачебной этики и медицинской деонтологии при проведении среди населения различных возрастно-половых групп оздоровительных, профилактических, лечебно-диагностических мероприятий;

8. Овладеть техникой выполнения врачебных манипуляций в соответствии с программой;

9. Сформировать умения и навыки самостоятельной научно-исследовательской деятельности;

10. Изучить правовую базу деятельности врача и освоить нормы медицинской этики и деонтологии.

## **2. Планируемые результаты обучения,**

включая описание перечня профессиональных компетенций в рамках имеющейся квалификации, качественное изменение которых осуществляется в результате реализации программы

2.1. Перечень приобретаемых профессиональных компетенций с уточнением необходимых трудовых действий (владение), знаний, умений.



Врач-нейрохирург должен знать:

Врач-нейрохирург должен уметь:

Врач-нейрохирург должен владеть: (трудовые функции)

### Профессиональная компетенция 1.

Проведение медицинского обследования пациентов в целях выявления нейрохирургических заболеваний и (или) состояний, травм отделов нервной системы, установления диагноза

Общие вопросы организации оказания медицинской помощи населению
Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний
Порядок оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы
Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы
Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах
Методика сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей) с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы
Методика осмотров и обследований пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы
Методы лабораторных и инструментальных исследований пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями и травмами отделов нервной системы для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации результатов исследований пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы
Анатомо-функциональные особенности детского возраста
Этиология и патогенез, патоморфология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы нейрохирургических заболеваний и (или) состояний, травм отделов нервной системы, в том числе у детей и новорожденных
Методы клинической и параклинической диагностики нейрохирургических заболеваний и (или) состояний, травм отделов нервной системы
Нейрохирургические заболевания и (или) состояния, травмы отделов нервной системы, требующие направления к врачам-специалистам
Нейрохирургические заболевания и (или) состояния, травмы отделов нервной системы, требующие оказания медицинской помощи в экстренной и

Определять медицинские показания для оказания медицинской помощи пациентам с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы в условиях стационара
Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы
Формулировать основной диагноз, сопутствующие заболевания и осложнения у пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы с учетом МКБ
Определять медицинские показания для оказания медицинской помощи пациентам с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы в условиях стационара
Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы
Формулировать основной диагноз, сопутствующие заболевания и осложнения у пациентов с

Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы
Интерпретация информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы
Осмотры, в том числе неврологические, пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы
Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных исследований пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Направление пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы на инструментальные исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Направление пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы на лабораторные исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по

неотложной формах
Нейрохирургические заболевания и (или) состояния, травмы отделов нервной системы, требующие оказания медицинской помощи в условиях стационара и в условиях дневного стационара
Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы
Изменения органов и систем у пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы
МКБ

нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы с учетом МКБ
Определять медицинские показания для оказания медицинской помощи пациентам с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы в условиях стационара
Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы
Формулировать основной диагноз, сопутствующие заболевания и осложнения у пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы с учетом МКБ
Определять медицинские показания для оказания медицинской помощи пациентам с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы в условиях стационара
Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы
Формулировать основной диагноз, сопутствующие заболевания и осложнения у пациентов с

вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Направление пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы к врачам-специалистам, при наличии медицинских показаний, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Интерпретация результатов осмотров, лабораторных и инструментальных исследований пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы
Интерпретация результатов осмотров врачами-специалистами пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы
Направление пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Установление диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
Повторные осмотры и обследования пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы
Проведение работ по обеспечению безопасности диагностических манипуляций

нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы с учетом МКБ
Определять медицинские показания для оказания медицинской помощи пациентам с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы в условиях стационара
Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы
Формулировать основной диагноз, сопутствующие заболевания и осложнения у пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы с учетом МКБ

Врач-нейрохирург должен знать:

Врач-нейрохирург должен уметь:

Врач-нейрохирург должен владеть: (трудовые функции)

**Профессиональная компетенция 2.**

Проведение лечения пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы в экстренной и неотложной формах

Порядок оказания медицинской помощи пациентам с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы
Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи пациентам с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы
Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы
Методы лечения пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы

Разрабатывать план лечения пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное

Разработка плана лечения пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Направление пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы для оказания медицинской помощи в стационарных

системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых для пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы; медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные
Методы немедикаментозного лечения пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные
Принципы и методы медицинских вмешательств, в том числе нейрохирургических, у пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные
Техника выполнения медицинских вмешательств, в том числе нейрохирургических: <ul style="list-style-type: none"> <li>- спинномозговой пункции;</li> <li>- спинномозговой пункции с катетеризацией перидурального пространства;</li> <li>- спинномозговой пункции с измерением давления спинномозговой жидкости;</li> <li>- введения лекарственных препаратов в спинномозговой канал;</li> <li>- введения лекарственных препаратов в перидуральное пространство;</li> <li>- непрерывного введения лекарственных препаратов в перидуральное пространство;</li> <li>- введения лекарственных препаратов в структуры головного мозга;</li> <li>- получения ликвора из желудочков мозга;</li> <li>- введения лекарственных средств в область периферического нерва;</li> <li>- наложения корсета при патологии шейного отдела позвоночника;</li> <li>- наложения корсета при патологии грудного отдела позвоночника;</li> <li>- наложения корсета при патологии поясничного отдела позвоночника;</li> <li>- наложения повязки при операциях на головном мозге;</li> <li>- наложения повязки при пролежнях III и (или) IV степеней тяжести;</li> <li>- хирургической обработки раны или инфицированной ткани;</li> <li>- хирургической обработки раны гидрохирургическим скальпелем;</li> <li>- ревизии послеоперационной раны под наркозом;</li> <li>- иссечения поражения кожи;</li> </ul>

питание пациентам с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания для пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы Назначать немедикаментозное лечение пациентам с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозного лечения пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы Разрабатывать план подготовки пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы к медицинскому вмешательству, в том числе нейрохирургическому, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи
---

условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний
Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Оценка эффективности и безопасности лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания для пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы
Назначение немедикаментозного лечения: физиотерапевтических методов, рефлексотерапии, лечебной физкультуры, гирудотерапии и иных методов терапии - пациентам с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Оценка эффективности и безопасности немедикаментозного лечения пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы
Выполнение медицинских вмешательств, в том числе нейрохирургических, у пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Оценка результатов медицинских вмешательств, в том числе нейрохирургических, у пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы
Профилактика или лечение осложнений,

<ul style="list-style-type: none"> <li>- сшивания кожи и подкожной клетчатки;</li> <li>- наложения вторичных швов;</li> <li>- ушивания открытой раны (без кожной пересадки);</li> <li>- пластики раны местными тканями</li> <li>- свободной кожной пластики дерматомным перфорированным лоскутом;</li> <li>- иссечения грануляции;</li> <li>- пункции желудочка головного мозга;</li> <li>- краниотомии;</li> <li>- формирования трещанационных отверстий в костях черепа;</li> <li>- разреза головного мозга и мозговых оболочек;</li> <li>- иссечения поврежденных костей черепа;</li> <li>- иссечения поврежденных костей черепа с одномоментной пластикой дефекта ауто- или аллотрансплантатами;</li> <li>- краниопластики;</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- коррекции положения эпидуральных спинальных электродов;</li> <li>- вентрикулостомии;</li> <li>- установки вентрикуло-цистернального дренажа;</li> <li>- установки внечерепного желудочкового шунта;</li> <li>- наложения анастомоза вентрикуло-атриального;</li> <li>- трепанации черепа;</li> <li>- люмбо-перитонеального шунтирования;</li> <li>- люмбального дренажа наружного;</li> <li>- дренирования боковых желудочков головного мозга наружное;</li> <li>- установки вентрикулярного дренажа наружного;</li> <li>- вентрикуло-перитонеального шунтирования;</li> <li>- цисто-перитонеального шунтирования;</li> <li>- цисто-вентрикулярного дренирования;</li> <li>- цисто-цистернального дренирования;</li> <li>- местной анестезии;</li> <li>- проводниковой анестезии;</li> <li>- ирригационной анестезии;</li> <li>- аппликационной анестезии;</li> <li>- инфльтрационной анестезии;</li> <li>- эпидуральной анестезии;</li> <li>- спинальной анестезии;</li> <li>- спинально-эпидуральной анестезии;</li> <li>- дренирования опухолевых кист полости черепа;</li> <li>- имплантации помпы для субарахноидального введения лекарственных препаратов;</li> <li>- настройки программируемого шунта</li> </ul>
<p>Техника выполнения медицинских вмешательств, в том числе нейрохирургических, при черепно-мозговой травме:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- репозиции отломков костей при переломах;</li> <li>- пункции желудочка головного мозга;</li> <li>- краниотомии;</li> </ul>

<p>помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Выполнять медицинские вмешательства, в том числе нейрохирургические:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- спинномозговую пункцию;</li> <li>- спинномозговую пункцию с катетеризацией перидурального пространства;</li> <li>- спинномозговую пункцию с измерением давления спинномозговой жидкости;</li> <li>- введение лекарственных препаратов в спинномозговой канал;</li> <li>- введение лекарственных препаратов в перидуральное пространство;</li> <li>- непрерывное введение лекарственных препаратов в перидуральное пространство;</li> <li>- введение лекарственных препаратов в структуры головного мозга;</li> <li>- получение ликвора из желудочков мозга;</li> <li>- введение лекарственных препаратов в область периферического нерва;</li> <li>- наложение корсета при патологии шейного отдела позвоночника;</li> <li>- наложение корсета при патологии грудного отдела позвоночника;</li> <li>- наложение корсета при патологии поясничного отдела позвоночника;</li> <li>- наложение повязки при операциях на головном мозге;</li> <li>- наложение повязки при пролежнях III и (или) IV степеней тяжести;</li> <li>- хирургическую обработку раны или инфицированной ткани;</li> <li>- хирургическую обработку раны гидрохирургическим скальпелем;</li> <li>- ревизию послеоперационной раны под наркозом;</li> <li>- иссечение поражения кожи;</li> <li>- сшивание кожи и подкожной клетчатки;</li> <li>- наложение вторичных швов;</li> <li>- ушивание открытой раны (без кожной пересадки);</li> </ul>
---

<p>побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, немедикаментозного лечения, нейрохирургических вмешательств</p>
<p>Оказание медицинской помощи пациентам с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы в чрезвычайных ситуациях: травматические, огнестрельные, минно-взрывные, термические повреждения центральной и периферической нервной системы, кожи и мягких тканей головы, туловища и конечностей, сопровождаемые повреждениями периферических нервов</p>

- формирования трепанационных отверстий в костях черепа;
- разреза головного мозга и мозговых оболочек;
- иссечения поврежденных костей черепа;
- пункции гематомы головного мозга;
- декомпрессивной трепанации;
- декомпрессии краниовертебрального перехода;
- удаления гематомы головного мозга;
- удаления гематом больших полушарий головного мозга;
- удаления эпидуральной гематомы головного мозга;
- закрытого наружного дренирования субдуральной гематомы;
- пластики твердой мозговой оболочки;
- удаления пораженного вещества головного мозга;
- удаления участков мозговой оболочки;
- установки субдурального или желудочкового датчика внутричерепного давления;
- дренирования боковых желудочков головного мозга наружное;
- пластики ликворной фистулы;
- трепанации черепа;
- удаления контузионного очага головного мозга;
- пластики раны местными тканями;
- свободной кожной пластики дерматомным перфорированным лоскутом;
- устранения рубцовой деформации с замещением дефекта местными тканями;
- закрытого дренирования гематомы головного мозга при помощи фибринолитических препаратов;
- удаления гематом мозжечка;
- удаления гематом глубинных структур головного мозга

Техника выполнения медицинских вмешательств, в том числе нейрохирургических, при сосудистых заболеваниях отделов нервной системы:

- перевязки сосуда;
- перевязки наружной сонной артерии;
- сшивания сосуда;
- ревизии сосудистой процедуры;
- остановки кровотечения из периферического сосуда; эндоскопической с использованием электрокоагуляции;
- пластики сосуда;
- резекции сосуда;
- удаления гематом больших полушарий головного мозга;
- удаления гематом мозжечка;
- удаления гематом глубинных структур головного мозга;
- удаления эпидуральной гематомы головного мозга;
- закрытого наружного дренирования субдуральной гематомы;
- пластики твердой мозговой оболочки;
- местного тромболитика внутримозговых гематом;

- пластику раны местными тканями;
- свободную кожную пластику дерматомным перфорированным лоскутом;
- иссечение грануляции;
- пункцию желудочка головного мозга;
- краниотомию;
- формирование трепанационных отверстий в костях черепа;
- разрез головного мозга и мозговых оболочек;
- иссечение поврежденных костей черепа;
- иссечение поврежденных костей черепа с одномоментной пластикой дефекта ауто- или аллотрансплантами;
- краниопластику;
- коррекцию положения эпидуральных спинальных электродов;
- вентрикулостомию;
- установку вентрикуло-цистернального дренажа;
- установку внемозгового желудочкового шунта;
- наложение анастомоза вентрикуло-атриального;
- трепанацию черепа;
- люмбо-перитонеальное шунтирование;
- люмбальный дренаж наружный;
- дренирование боковых желудочков головного мозга наружное;
- установку вентрикулярного дренажа наружного;
- вентрикуло-перитонеальное шунтирование;
- цисто-перитонеальное шунтирование;
- цисто-вентрикулярное дренирование;
- цисто-цистернальное дренирование;
- местную анестезию;
- проводниковую анестезию;
- ирригационную анестезию;
- аппликационную анестезию;
- инфильтрационную анестезию;
- эпидуральную анестезию;
- спинальную анестезию;
- спинально-эпидуральную анестезию

<ul style="list-style-type: none"> <li>- установки систем дренирования гематом;</li> <li>- установки паренхиматозного или желудочкового датчика внутричерепного давления;</li> <li>- баллонной ангиопластики внутренней сонной артерии;</li> <li>- баллонной ангиопластики позвоночной артерии;</li> <li>- эндоваскулярной ангиопластики и стентирования брахиоцефальных сосудов;</li> <li>- транслуминальной баллонной ангиопластики общей сонной артерии со стентированием;</li> <li>- наложения анастомоза между экстракраниальными и интракраниальными артериями;</li> <li>- эндоваскулярной эмболизации сосудов с помощью адгезивных агентов;</li> <li>- эндоваскулярной эмболизации сосудов микроэмболами;</li> <li>- эндоваскулярного лечения вазоспазма;</li> <li>- укрепления стенок аневризмы артерий головного мозга</li> </ul>
<p>Техника выполнения медицинских вмешательств, в том числе нейрохирургических, при неосложненной и осложненной травме позвоночника:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- наложения наружных фиксирующих устройств с использованием компрессионно-дистракционного аппарата внешней фиксации;</li> <li>- репозиции отломков костей при переломах;</li> <li>- декомпрессивной ламинэктомии;</li> <li>- декомпрессивной ламинэктомии позвонков с фиксацией;</li> <li>- люмбального дренажа наружного;</li> <li>- пластики ликворной фистулы;</li> <li>- декомпрессии позвоночного канала микрохирургической;</li> <li>- декомпрессии позвоночного канала с имплантацией стабилизирующей системы;</li> <li>- пластики раны местными тканями;</li> <li>- свободной кожной пластики дерматомным перфорированным лоскутом;</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- устранения рубцовой деформации с замещением дефекта местными тканями;</li> <li>- вертебротомии;</li> <li>- корпорэктомии;</li> <li>- артрореза позвоночника;</li> <li>- артрореза позвоночника (спондилодез) с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- спондилосинтеза;</li> <li>- пластики позвонка;</li> <li>- вертебропластики;</li> <li>- акципитоспондилодеза;</li> <li>- ригидной фиксации позвоночника;</li> <li>- коррекции деформации позвоночника;</li> <li>- декомпрессии межпозвоночного диска пункционной;</li> </ul>

<p>Выполнять медицинские вмешательства, в том числе нейрохирургические, при сосудистых заболеваниях отделов нервной системы:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- перевязку сосуда;</li> <li>- перевязку наружной сонной артерии;</li> <li>- сшивание сосуда;</li> <li>- ревизию сосудистой процедуры;</li> <li>- остановку кровотечения из периферического сосуда;</li> <li>- эндоскопическую с использованием электрокоагуляции;</li> <li>- пластику сосуда;</li> <li>- резекцию сосуда;</li> <li>- удаление гематом больших полушарий головного мозга;</li> <li>- удаление гематом мозжечка;</li> <li>- удаление гематом глубинных структур головного мозга;</li> <li>- удаление эпидуральной гематомы головного мозга;</li> <li>- закрытое наружное дренирование субдуральной гематомы;</li> <li>- пластику твердой мозговой оболочки;</li> <li>- местный тромболитический внутримозговой гематом;</li> <li>- установку систем дренирования гематом;</li> <li>- установку паренхиматозного или желудочкового датчика внутричерепного давления</li> </ul> <p>Выполнять медицинские вмешательства, в том числе нейрохирургические, при черепно-мозговой травме, огнестрельных и взрывных ранениях головы:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- репозицию отломков костей при переломах;</li> <li>- пункцию желудочка головного мозга;</li> <li>- краниотомию;</li> <li>- формирование трепанационных отверстий в костях черепа;</li> <li>- разрез головного мозга и мозговых оболочек;</li> <li>- иссечение поврежденных костей черепа;</li> </ul>
--

- ламинопластики
Техника выполнения медицинских вмешательств, в том числе нейрохирургических, при заболеваниях и травме периферической нервной системы: - создания паравerteбральных блокад с применением лекарственных препаратов; - создания блокад звездчатого ганглия с применением лекарственных препаратов; - создания блокад передней лестничной мышцы с применением лекарственных препаратов; - создания блокад грушевидной мышцы с применением лекарственных препаратов; - разделения или иссечения нерва; - сшивания нерва; - невролиза и декомпрессии нерва; - невротомии
Техника выполнения медицинских вмешательств, в том числе нейрохирургических, при гнойно-воспалительных заболеваниях ЦНС: - удаления остеомиелитически измененного костного лоскута; - получения ликвора из желудочков мозга; - удаления имплантата, трансплантата; - иссечения свища мягких тканей; - удаления инородного тела с рассечением мягких тканей; - иссечения поверхностного свищевого хода; - иссечения глубокого свищевого хода; - иссечения краниального свищевого хода; - иссечения эпидурального свищевого хода; - удаления абсцесса головного мозга с капсулой; - вскрытия абсцесса головного мозга и дренирование; - удаления абсцессов спинного мозга; - удаления кист спинного мозга
Техника выполнения медицинских вмешательств, в том числе нейрохирургических, у пациентов детского возраста: - получения ликвора из желудочков мозга; - пункции желудочка головного мозга; - краниопластики; - установки вентрикуло-цистернального дренажа; - установки внечерепного желудочкового шунта; - наложения анастомоза вентрикуло-атриального; - дренирования боковых желудочков головного мозга наружного; - установки вентрикулярного дренажа наружного; - вентрикуло-перитонеального шунтирования; - кисто-перитонеального шунтирования; - кисто-вентрикулярного дренирования; - кисто-цистернального дренирования; - настройки программируемого шунта;

- пункцию гематомы головного мозга; - декомпрессивную трепанацию; - декомпрессию краниовертебрального перехода; - удаление гематомы головного мозга; - удаление гематом больших полушарий головного мозга; - удаление эпидуральной гематомы головного мозга; - закрытое наружное дренирование субдуральной гематомы; - пластику твердой мозговой оболочки; - удаление пораженного вещества головного мозга; - удаление участков мозговой оболочки; - установку паренхиматозного или желудочкового датчика внутричерепного давления; - дренирование боковых желудочков головного мозга наружное; - пластику ликворной фистулы; - трепанацию черепа; - удаление контузионного очага головного мозга
Выполнять медицинские вмешательства, в том числе нейрохирургические, при неосложненной и осложненной травме позвоночника: - наложение наружных фиксирующих устройств с использованием компрессионно-дистракционного аппарата внешней фиксации; - репозицию отломков костей при переломах; - декомпрессивную ламинэктомию; - декомпрессивную ламинэктомию позвонков с фиксацией; - люмбальный дренаж наружный; - пластику ликворной фистулы; - декомпрессию позвоночного канала микрохирургическую; - декомпрессию позвоночного канала с имплантацией стабилизирующей системы
Выполнять медицинские вмешательства, в том числе нейрохирургические, при



- реконструктивных операций при врожденных грыжах черепа
Техника выполнения медицинских вмешательств, в том числе нейрохирургических, при иных заболеваниях отделов нервной системы
Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы
Требования к предоперационной подготовке и послеоперационному ведению пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы
Методы обезболивания пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы
Требования асептики и антисептики
Принципы и методы оказания медицинской помощи пациентам с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы в неотложной форме в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

заболеваниях и травме периферической нервной системы:
- создание паравerteбральных блокад с применением лекарственных препаратов;
- создание блокад звездчатого ганглия с применением лекарственных препаратов;
- создание блокад передней лестничной мышцы с применением лекарственных препаратов;
- создание блокад грушевидной мышцы с применением лекарственных препаратов;
- разделение или иссечение нерва;
- сшивание нерва;
- невролиз и декомпрессию нерва;
- невротомию
Выполнять медицинские вмешательства, в том числе нейрохирургические, при гнойно-воспалительных заболеваниях ЦНС:
- удаление остеомиелитически измененного костного лоскута;
- получение ликвора из желудочков мозга;
- удаление импланта, трансплантата;
- иссечение свища мягких тканей;
- удаление инородного тела с рассечением мягких тканей;
- иссечение поверхностного свищевого хода;
- иссечение глубокого свищевого хода;
- иссечение краниального свищевого хода;
- иссечение эпидурального свищевого хода
Выполнять медицинские вмешательства, в том числе нейрохирургические, при острых заболеваниях ЦНС у детей:
- получение ликвора из желудочков мозга;
- пункцию желудочка головного мозга;
- краниопластику;
- установку вентрикуло-цистернального дренажа;

- установку внемозгового желудочкового шунта;  
- наложение анастомоза вентрикуло-атриального;  
- дренирование боковых желудочков головного мозга наружное;  
- установку вентрикулярного дренажа наружного;  
- вентрикуло-перитонеальное шунтирование;  
- кисто-перитонеальное шунтирование;  
- кисто-вентрикулярное дренирование;  
- кисто-цистернальное дренирование;  
- настройку программируемого шунта

Разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических манипуляций, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, немедикаментозного лечения, нейрохирургических вмешательств

Проводить мониторинг состояния пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы в зависимости от особенностей течения заболевания

Оказывать медицинскую помощь пациентам с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы в чрезвычайных ситуациях: травматические, огнестрельные, минно-

взрывные, термические повреждения центральной и периферической нервной системы, кожи и мягких тканей головы, туловища и конечностей, сопровождаемые повреждениями периферических нервов

Врач-нейрохирург должен знать:

Врач-нейрохирург должен уметь:

Врач-нейрохирург должен владеть: (трудовые функции)

**Профессиональная компетенция 3.**

Проведение лечения пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы в плановой форме

Порядок оказания медицинской помощи пациентам с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы
Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы
Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы
Методы лечения пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых для пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы; медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные
Методы немедикаментозного лечения пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные
Принципы и методы медицинских вмешательств, в том числе нейрохирургических, у пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные

Разрабатывать план лечения пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания для пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы

Разработка плана лечения пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Направление пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний
Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Оценка эффективности и безопасности лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания для пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы
Назначение немедикаментозного лечения: физиотерапевтических методов, рефлексотерапии, лечебной физкультуры, гирудотерапии и иных методов терапии - пациентам с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов

<p>Техника выполнения медицинских вмешательств, в том числе нейрохирургических, при онкологических заболеваниях, у пациентов нейрохирургического профиля:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- введения лекарственных препаратов в структуры головного мозга;</li> <li>- биопсии новообразования черепа и головного мозга;</li> <li>- биопсии хирургической новообразования свода черепа;</li> <li>- биопсии хирургической новообразования оболочек головного мозга;</li> <li>- биопсии хирургической новообразования головного мозга;</li> <li>- получения ликвора из желудочков мозга;</li> <li>- хирургической обработки раны или инфицированной ткани;</li> <li>- хирургической обработки раны гидрохирургическим скальпелем;</li> <li>- ревизии послеоперационной раны под наркозом;</li> <li>- иссечения поражения кожи;</li> <li>- сшивания кожи и подкожной клетчатки;</li> <li>- наложения вторичных швов;</li> <li>- ушивания открытой раны (без кожной пересадки);</li> <li>- пластики раны местными тканями;</li> <li>- свободной кожной пластики дерматомным перфорированным лоскутом;</li> <li>- иссечения грануляции;</li> <li>- иссечения краниального свищевого хода;</li> <li>- пункции желудочка головного мозга;</li> <li>- краниотомии;</li> <li>- формирования трепанационных отверстий в костях черепа;</li> <li>- разреза головного мозга и мозговых оболочек;</li> <li>- пункции желудочка головного мозга;</li> <li>- краниотомии;</li> <li>- формирования трепанационных отверстий в костях черепа;</li> <li>- разреза головного мозга и мозговых оболочек;</li> <li>- краниопластики;</li> <li>- установки вентрикуло-цистернального дренажа;</li> <li>- установки вентрикуло-атриального;</li> <li>- наложения анастомоза вентрикуло-атриального;</li> <li>- удаления кисты головного мозга;</li> <li>- декомпрессивной трепанации;</li> <li>- декомпрессии краниовертебрального перехода;</li> <li>- удаления кисты головного мозга с применением микрохирургической техники;</li> <li>- удаления пораженного вещества головного мозга;</li> <li>- удаления участков мозговой оболочки;</li> <li>- перевязки кровеносных сосудов головного мозга;</li> <li>- удаления новообразования оболочек головного мозга;</li> <li>- люмбального дренажа наружного;</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- дренирования боковых желудочков головного мозга наружного;</li> <li>- биопсии хирургической новообразования основания черепа;</li> <li>- биопсии хирургической новообразования основания черепа эндоназальной с помощью видеэндоскопических технологий;</li> </ul>

<p>Назначать немедикаментозное лечение пациентам с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
<p>Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозного лечения пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы</p>
<p>Разрабатывать план подготовки пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы к медицинскому вмешательству, в том числе нейрохирургическому, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
<p>Выполнять медицинские вмешательства, в том числе нейрохирургические, при онкологических заболеваниях у пациентов нейрохирургического профиля:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- введение лекарственных препаратов в структуры головного мозга;</li> <li>- биопсию новообразования черепа и головного мозга;</li> <li>- биопсию хирургическую новообразования свода черепа;</li> <li>- биопсию хирургическую новообразования оболочек</li> </ul>

<p>нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
<p>Оценка эффективности и безопасности немедикаментозного лечения пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы</p>
<p>Выполнение медицинских вмешательств, в том числе нейрохирургических, у пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
<p>Оценка результатов медицинских вмешательств, в том числе нейрохирургических, у пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы</p>
<p>Профилактика или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, немедикаментозного лечения, нейрохирургических вмешательств</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- стереотаксической биопсии опухоли головного мозга;</li> <li>- удаления новообразований головного мозга микрохирургического;</li> <li>- удаления черепно-лицевого новообразования;</li> <li>- дренирования опухолевых кист полости черепа;</li> <li>- удаления новообразования оболочек головного мозга микрохирургического;</li> <li>- удаления новообразования оболочек головного мозга микрохирургического с пластикой твердой мозговой оболочки ауто- или искусственными имплантатами;</li> <li>- удаления новообразования оболочек головного мозга микрохирургического с пластикой твердой мозговой оболочки и свода черепа ауто- или искусственными имплантатами</li> </ul>
<p>Техника выполнения медицинских вмешательств, в том числе нейрохирургических, при сосудистых заболеваниях головного мозга у пациентов нейрохирургического профиля:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- введения лекарственных препаратов в структуры головного мозга;</li> <li>- получения ликвора из желудочков мозга;</li> <li>- хирургической обработки раны или инфицированной ткани;</li> <li>- хирургической обработки раны гидрохирургическим скальпелем;</li> <li>- ревизии послеоперационной раны под наркозом;</li> <li>- сшивания кожи и подкожной клетчатки;</li> <li>- наложения вторичных швов;</li> <li>- ушивания открытой раны (без кожной пересадки);</li> <li>- пластики раны местными тканями;</li> <li>- свободной кожной пластики дерматомным перфорированным лоскутом;</li> <li>- иссечения грануляции;</li> <li>- перевязки внутренней сонной артерии;</li> <li>- эндартерэктомии из наружной сонной артерии;</li> <li>- перевязки сосуда;</li> <li>- перевязки наружной сонной артерии;</li> <li>- сшивания сосуда;</li> <li>- ревизии сосудистой процедуры;</li> <li>- наложения анастомоза между экстракраниальными и интракраниальными артериями;</li> <li>- эндоваскулярной эмболизации сосудов микроэмболами;</li> <li>- пластики сосуда;</li> <li>- резекции сосуда;</li> <li>- иссечения краниального свищевого хода;</li> <li>- пункции желудочка головного мозга;</li> <li>- краниотомии;</li> <li>- формирования трепанационных отверстий в костях черепа;</li> <li>- разреза головного мозга и мозговых оболочек;</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- пункции желудочка головного мозга;</li> <li>- краниопластика;</li> <li>- установки вентрикуло-цистернального дренажа;</li> <li>- установки вентрикуло-цистернального дренажа;</li> <li>- установки вентрикуло-атриального;</li> <li>- удаления кисты головного мозга;</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>головного мозга;</li> <li>- биопсию хирургическую новообразования головного мозга;</li> <li>- получение ликвора из желудочков мозга;</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- хирургическую обработку раны или инфицированной ткани;</li> <li>- хирургическую обработку раны гидрохирургическим скальпелем;</li> <li>- ревизию послеоперационной раны под наркозом;</li> <li>- иссечение поражения кожи;</li> <li>- сшивание кожи и подкожной клетчатки;</li> <li>- наложение вторичных швов;</li> <li>- ушивание открытой раны (без кожной пересадки);</li> <li>- пластику раны местными тканями;</li> <li>- свободную кожную пластику дерматомным перфорированным лоскутом;</li> <li>- иссечение грануляции;</li> <li>- иссечение краниального свищевого хода;</li> <li>- пункцию желудочка головного мозга;</li> <li>- краниотомию;</li> <li>- формирование трепанационных отверстий в костях черепа;</li> <li>- разрез головного мозга и мозговых оболочек;</li> <li>- пункцию желудочка головного мозга;</li> <li>- краниотомию;</li> <li>- формирование трепанационных отверстий в костях черепа;</li> <li>- разрез головного мозга и мозговых оболочек;</li> <li>- краниопластику;</li> <li>- установку вентрикуло-цистернального дренажа;</li> <li>- установку вентрикуло-атриального;</li> <li>- удаление кисты головного мозга;</li> </ul>

- наложения анастомоза вентрикуло-атриального;
- декомпрессивной трепанации;
- декомпрессии краниовертебрального перехода;
- удаления гематомы головного мозга;
- закрытого дренирования гематомы головного мозга при помощи фибринолитических препаратов;
- удаления гематом больших полушарий головного мозга;
- удаления эпидуральной гематомы головного мозга;
- закрытого наружного дренирования субдуральной гематомы;
- эмболэктомии;
- эндартерэктомии;
- эндартерэктомии каротидной;
- эндартерэктомии каротидной с пластикой;
- эндартерэктомии с пластикой магистральных сосудов;
- тромбэндартерэктомии;
- тромбозэктомии из сосудистого протеза;
- резекции сосуда с реанастомозом;
- резекции сосуда с замещением;
- баллонной ангиопластики внутренней сонной артерии;
- баллонной ангиопластики позвоночной артерии;
- эндоваскулярной ангиопластики и стентирования брахиоцефальных сосудов;
- транслюминальной баллонной ангиопластики общей сонной артерии со стентированием;
- эндоваскулярной эмболизации сосудов с помощью адгезивных агентов;
- удаления гематом мозжечка;
- удаления гематом глубоких структур головного мозга;
- удаления внутримозговой гематомы больших полушарий головного мозга с коагуляцией патологических сосудов артериовенозной мальформации;
- удаления внутримозговой гематомы задней черепной ямки с коагуляцией патологических сосудов артериовенозной мальформации

Техника выполнения медицинских вмешательств, в том числе нейрохирургических, при заболеваниях и травмах позвоночника, спинного мозга и его корешков у пациентов нейрохирургического профиля:

- биопсии тканей пролежня;
- пункции пролежня;
- трепанбиопсии костей позвоночника под контролем компьютерной томографии;
- спинномозговой пункции;
- спинномозговой пункции с катетеризацией перидурального пространства;
- спинномозговой пункции с измерением давления спинномозговой жидкости;
- введения лекарственных препаратов в спинномозговой канал;

- декомпрессивную трепанацию;
- декомпрессию краниовертебрального перехода;
- удаление кисты головного мозга с применением микрохирургической техники;
- удаление пораженного вещества головного мозга;
- удаление участков мозговой оболочки;
- перевязку кровеносных сосудов головного мозга;
- удаление новообразования оболочек головного мозга;
- люмбальный дренаж наружный;
- дренирование боковых желудочков головного мозга наружное

Выполнять медицинские вмешательства, в том числе нейрохирургические, при сосудистых заболеваниях у пациентов нейрохирургического профиля:

- введение лекарственных препаратов в структуры головного мозга;
- получение ликвора из желудочков мозга;
- хирургическую обработку раны или инфицированной ткани;
- хирургическую обработку раны гидрохирургическим скальпелем;
- ревизию послеоперационной раны под наркозом;
- сшивание кожи и подкожной клетчатки;
- наложение вторичных швов;
- ушивание открытой раны (без кожной пересадки);
- пластику раны местными тканями;
- свободную кожную пластику дерматомным перфорированным лоскутом;
- иссечение грануляции;
- перевязку внутренней сонной артерии;

- введения лекарственных препаратов в перидуральное пространство;
- непрерывного введения лекарственных препаратов в перидуральное пространство;
- создания блокад с применением лекарственных препаратов;
- создания блокад звездчатого ганглия с применением лекарственных препаратов;
- создания блокад передней лестничной мышцы с применением лекарственных препаратов;
- создания блокад грушевидной мышцы с применением лекарственных препаратов;
- наложения корсета при патологии шейного отдела позвоночника;
- наложения корсета при патологии грудного отдела позвоночника;
- наложения корсета при патологии поясничного отдела позвоночника;
- хирургической обработки раны или инфицированной ткани;
- хирургической обработки раны гидрохирургическим скальпелем;
- ревизии послеоперационной раны под наркозом;
- иссечения поражения кожи;
- сшивания кожи и подкожной клетчатки;
- наложения вторичных швов;
- ушивание открытой раны (без кожной пересадки);
- иссечения грануляции;
- декомпрессивной ламинэктомии;
- артрореза позвоночника;
- коррекции деформации позвоночника;
- люмбо-перитонеального шунтирования;
- люмбального дренажа наружного;
- пластики ликворной фистулы;
- удаления новообразования оболочек спинного мозга;
- удаления новообразования спинномозгового нерва;
- удаления имплантата, трансплантата;
- иссечения свища мягких тканей;
- удаления инородного тела с рассечением мягких тканей;
- иссечения поверхностного свищевого хода;
- иссечения глубокого свищевого хода;
- пластики раны местными тканями;
- свободной кожной пластики дерматомным перфорированным лоскутом;
- декомпрессивной ламинэктомии позвонков с фиксацией;
- вертебротомии;
- корпорэктомии;
- резекции позвонка симультанной;
- иссечения межпозвоночного диска;
- иссечения межпозвоночного диска с использованием видеоэндоскопических технологий;
- артрореза позвоночника (спондилодез) с использованием видеоэндоскопических технологий;
- спондилосинтеза;

- эндартерэктомию из наружной сонной артерии;
- перевязку сосуда;
- перевязку наружной сонной артерии;
- сшивание сосуда;
- ревизию сосудистой процедуры;
- наложение анастомоза между экстракраниальными и интракраниальными артериями;
- эндоваскулярную эмболизацию сосудов микроэмболами;
- пластику сосуда;
- резекцию сосуда;
- иссечение краниального свищевого хода;
- пункцию желудочка головного мозга;
- краниотомию;
- формирование трепанационных отверстий в костях черепа;
- разрез головного мозга и мозговых оболочек;
- пункцию желудочка головного мозга;
- краниотомию;
- формирование трепанационных отверстий в костях черепа;
- разрез головного мозга и мозговых оболочек;
- краниопластику;
- установку вентрикулоцистернального дренажа;
- установку внемозгового желудочкового шунта;
- наложение анастомоза вентрикулоатриального;
- декомпрессивную трепанацию;
- декомпрессию краниовертебрального перехода;
- удаление гематомы головного мозга;
- закрытое дренирование гематомы головного мозга при помощи фибринолитических препаратов;
- удаление гематом больших

<ul style="list-style-type: none"> <li>- акципитоспондилодеза;</li> <li>- ригидной фиксации позвоночника;</li> <li>- декомпрессии межпозвоночного диска пункционной;</li> <li>- ламинопластики;</li> <li>- удаления новообразования спинного мозга;</li> <li>- удаления новообразования позвоночника и спинного мозга микрохирургического;</li> <li>- удаления экстремедулярного новообразования спинного мозга микрохирургического;</li> <li>- удаления интрамедулярного новообразования спинного мозга микрохирургического;</li> <li>- удаления паравертебрального новообразования микрохирургического;</li> <li>- удаления новообразования оболочек спинного мозга с применением микрохирургической техники;</li> <li>- декомпрессии позвоночного канала микрохирургической;</li> <li>- декомпрессии позвоночного канала с имплантацией стабилизирующей системы;</li> <li>- удаления новообразования спинномозгового нерва микрохирургического</li> </ul>
<p>Техника выполнения медицинских вмешательств, в том числе нейрохирургических, при заболеваниях периферической нервной системы у пациентов нейрохирургического профиля:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- введения лекарственных препаратов в область периферического нерва;</li> <li>- разделения или иссечения нерва;</li> <li>- сшивания нерва;</li> <li>- невролиза и декомпрессии нерва;</li> <li>- невротомии;</li> <li>- невротомии с применением микрохирургической техники;</li> <li>- аутоотрансплантации нерва;</li> <li>- невротрипсии;</li> <li>- аутоотрансплантации периферического нерва;</li> <li>- транспозиции нерва;</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- сшивания нерва с использованием микрохирургической техники;</li> <li>- невролиза и декомпрессии ветвей лицевого нерва;</li> <li>- выделения нерва в кистевом туннеле;</li> <li>- периартериальной симпатэктомии;</li> <li>- аутоотрансплантации периферического нерва с использованием микрохирургической техники;</li> <li>- симпатэктомии;</li> <li>- симпатэктомии торакоскопической;</li> <li>- симпатэктомии поясничной;</li> <li>- симпатэктомии грудной;</li> <li>- вылушивания невриномы;</li> <li>- удаления новообразования периферического нерва микрохирургического</li> </ul>
<p>Техника выполнения медицинских вмешательств, в том числе</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>полушарий головного мозга;</li> <li>- удаление эпидуральной гематомы головного мозга;</li> <li>- закрытое наружное дренирование субдуральной гематомы</li> </ul>
<p>Выполнять медицинские вмешательства, в том числе нейрохирургические, при заболеваниях и травмах позвоночника, спинного мозга и его корешков у пациентов нейрохирургического профиля:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- биопсию тканей пролежня;</li> <li>- пункцию пролежня;</li> <li>- трепанбиопсию костей позвоночника под контролем компьютерной томографии;</li> <li>- спинномозговую пункцию;</li> <li>- спинномозговую пункцию с катетеризацией перидурального пространства;</li> <li>- спинномозговую пункцию с измерением давления спинномозговой жидкости;</li> <li>- введение лекарственных препаратов в спинномозговой канал;</li> <li>- введение лекарственных препаратов в перидуральное пространство;</li> <li>- непрерывное введение лекарственных препаратов в перидуральное пространство;</li> <li>- создание паравертебральных блокад с применением лекарственных препаратов;</li> <li>- создание блокад звездчатого ганглия с применением лекарственных препаратов;</li> <li>- создание блокад передней лестничной мышцы с применением лекарственных препаратов;</li> <li>- создание блокад грушевидной мышцы с применением лекарственных препаратов;</li> <li>- наложение корсета при патологии шейного отдела позвоночника;</li> </ul>



<p>нейрохирургических, при иных заболеваниях отделов нервной системы у пациентов нейрохирургического профиля:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- заправки баклофеновой помпы в плановой форме;</li> <li>- имплантации помпы для субарахноидального введения лекарственных препаратов;</li> <li>- имплантации подкожной части нейростимулятора;</li> <li>- стереотаксических операций на головном мозге;</li> <li>- резекции очагов гипоплазии коры мозга при эпилепсии;</li> <li>- имплантации эпидуральных электродов;</li> <li>- имплантации эпидуральных спинальных электродов;</li> <li>- имплантации эпидуральных электродов над проекцией центральной коры головного мозга;</li> <li>- коррекции положения эпидуральных электродов;</li> <li>- коррекции положения спинальных электродов;</li> <li>- коррекции положения эпидуральных электродов над проекцией центральной коры головного мозга;</li> <li>- радикулотомии;</li> <li>- хордотомии;</li> <li>- комиссуротомии;</li> <li>- бульботомии;</li> <li>- трактотомии;</li> <li>- ризотомии</li> </ul>
<p>Техника выполнения медицинских вмешательств, в том числе нейрохирургических, при нейрохирургических заболеваниях у пациентов детского возраста:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- спинномозговой пункции;</li> <li>- спинномозговой пункции с катетеризацией перидурального пространства;</li> <li>- спинномозговой пункции с измерением давления спинномозговой жидкости;</li> <li>- введения лекарственных препаратов в спинномозговой канал;</li> <li>- пункции желудочка головного мозга;</li> <li>- краниотомии;</li> <li>- формирования трепанационных отверстий в костях черепа;</li> <li>- разреза головного мозга и мозговых оболочек;</li> <li>- краниопластики;</li> <li>- вентрикулостомии;</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- установки внечерепного желудочкового шунта;</li> <li>- наложения анастомоза вентрикуло-атриального;</li> <li>- хирургической коррекции при синдроме Арнольда - Киари;</li> <li>- люмбо-перитонеального шунтирования;</li> <li>- люмбального дренажа наружного;</li> <li>- дренирования боковых желудочков головного мозга наружного;</li> <li>- установки вентрикулярного дренажа наружного;</li> <li>- вентрикуло-перитонеального шунтирования;</li> <li>- кисто-перитонеального шунтирования;</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- наложение корсета при патологии грудного отдела позвоночника;</li> <li>- наложение корсета при патологии поясничного отдела позвоночника;</li> <li>- хирургическую обработку раны или инфицированной ткани;</li> <li>- хирургическую обработку раны гидрохирургическим скальпелем;</li> <li>- ревизию послеоперационной раны под наркозом;</li> <li>- иссечение поражения кожи;</li> <li>- сшивание кожи и подкожной клетчатки;</li> <li>- наложение вторичных швов;</li> <li>- ушивание открытой раны (без кожной пересадки);</li> <li>- иссечение грануляции;</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- декомпрессионную ламинэктомию;</li> <li>- артрорез позвоночника;</li> <li>- коррекцию деформации позвоночника;</li> <li>- люмбо-перитонеальное шунтирование;</li> <li>- люмбальный дренаж наружный;</li> <li>- пластику ликворной фистулы;</li> <li>- удаление новообразования оболочек спинного мозга;</li> <li>- удаление новообразования спинномозгового нерва;</li> <li>- удаление импланта, трансплантата;</li> <li>- иссечение свища мягких тканей;</li> <li>- удаление инородного тела с рассечением мягких тканей;</li> <li>- иссечение поверхностного свищевого хода;</li> <li>- иссечение глубокого свищевого хода</li> </ul>
<p>Выполнять медицинские вмешательства, в том числе нейрохирургические, при заболеваниях периферической нервной системы у пациентов нейрохирургического профиля:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- введение лекарственных препаратов в область периферического нерва;</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- кисто-вентрикулярного дренирования;</li> <li>- кисто-цистернального дренирования;</li> <li>- введения искусственных имплантатов в мягкие ткани;</li> <li>- введения искусственных наполнителей в мягкие ткани с целью коррекции формы;</li> <li>- удаления кисты головного мозга;</li> <li>- удаления кисты головного мозга с применением микрохирургической техники;</li> <li>- реконструктивных операций при врожденных грыжах черепа;</li> <li>- реконструктивных операций при врожденных спинномозговых грыжах;</li> <li>- устранения фиксации конечной нити спинного мозга;</li> <li>- удаления липомы конского хвоста;</li> <li>- операций микрохирургических при врожденных спинальных кистах;</li> <li>- микрохирургических операций при сирингомиелии и гидромиелии</li> </ul>
<p>Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы</p>
<p>Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы</p>
<p>Методы обезболивания пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы</p>
<p>Требования асептики и антисептики</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- разделение или иссечение нерва;</li> <li>- сшивание нерва;</li> <li>- невролиз и декомпрессию нерва;</li> <li>- невротомию;</li> <li>- невротомию с применением микрохирургической техники;</li> <li>- аутотрансплантацию нерва;</li> <li>- невротрипсию;</li> <li>- аутотрансплантацию периферического нерва;</li> <li>- транспозицию нерва</li> </ul>
<p>Выполнять медицинские вмешательства, в том числе нейрохирургические, при иных заболеваниях у пациентов нейрохирургического профиля:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- заправку баклофеновой помпы;</li> <li>- имплантацию помпы для субарахноидального введения лекарственных препаратов;</li> <li>- имплантацию подкожной части нейростимулятора</li> </ul>
<p>Выполнять медицинские вмешательства, в том числе нейрохирургические, при нейрохирургических заболеваниях у пациентов детского возраста:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- спинномозговую пункцию;</li> <li>- спинномозговую пункцию с катетеризацией перидурального пространства;</li> <li>- спинномозговую пункцию с измерением давления спинномозговой жидкости;</li> <li>- введение лекарственных препаратов в спинномозговой канал;</li> <li>- пункцию желудочка головного мозга;</li> <li>- краниотомию;</li> <li>- формирование трепанационных отверстий в костях черепа;</li> <li>- разрез головного мозга и мозговых оболочек;</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- краниопластику;</li> <li>- вентрикулостомию;</li> <li>- установку внемозгового</li> </ul>

<p>желудочкового шунта;  - наложение анастомоза вентрикуло-атриального;  - хирургическую коррекцию при синдроме Аарнольда - Киари;  - люмбо-перитонеальное шунтирование;  - люмбальный дренаж наружный;  - дренирование боковых желудочков головного мозга наружное;  - установку вентрикулярного дренажа наружного;  - вентрикуло-перитонеальное шунтирование;  - кисто-перитонеальное шунтирование;  - кисто-вентрикулярное дренирование;  - кисто-цистернальное дренирование</p>
<p>Разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
<p>Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических манипуляций, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, немедикаментозного лечения, нейрохирургических вмешательств</p>
<p>Проводить мониторинг состояния пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями,</p>

травмами отделов нервной системы, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания

Врач-нейрохирург должен знать:

Врач-нейрохирург должен уметь:

Врач-нейрохирург должен владеть: (трудовые функции)

**Профессиональная компетенция 4.**

Планирование и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов

Порядок оказания медицинской помощи пациентам с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями и травмами
Порядок организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения
Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при нейрохирургических заболеваниях
Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы
Основы медицинской реабилитации пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы
Методы медицинской реабилитации пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы
Медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий у пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы, в том числе индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов
Механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы
Медицинские показания для направления пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы к врачам-специалистам для назначения проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации

<p>Определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
<p>Разрабатывать план реабилитационных мероприятий для пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
<p>Проводить мероприятия</p>

<p>Составление плана мероприятий медицинской реабилитации пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы в соответствии с действующим порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания специализированной медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
<p>Проведение мероприятий медицинской реабилитации пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов</p>
<p>Направление пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
<p>Оценка эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов</p>

инвалидов
Медицинские показания для направления пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы, к врачам-специалистам для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов
Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий реабилитации пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы

медицинской реабилитации пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Определять медицинские показания для направления пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или реабилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов
Определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами, нахождение медико-социальной экспертизы
Проводить работу по реализации мероприятий индивидуальной программы

медицинской помощи
--------------------

реабилитации инвалидов детства по нейрохирургическим заболеваниям
Назначать необходимые протезы и давать рекомендации по уходу за ними

Врач-нейрохирург должен знать:

Врач-нейрохирург должен уметь:

Врач-нейрохирург должен владеть: (трудовые функции)

**Профессиональная компетенция 5.**

Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы

Порядок выдачи листов нетрудоспособности
Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции нервной системы, обусловленное нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм отделов нервной системы, на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации
Медицинские противопоказания, медицинские показания и медицинские ограничения к управлению транспортным средством; порядок определения заболеваний, при наличии которых противопоказано владение оружием; медицинские противопоказания к осуществлению иных видов деятельности в части, касающейся нейрохирургических заболеваний и (или) состояний, травм отделов нервной системы

Определять наличие медицинских противопоказаний, медицинских показаний и медицинских ограничений к управлению транспортным средством; заболеваний, при наличии которых противопоказано владение оружием; медицинских противопоказаний к осуществлению иных видов деятельности в части, касающейся нейрохирургических заболеваний и (или) состояний, травм отделов нервной системы
Определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции нервной системы, обусловленное нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм отделов нервной системы, для прохождения медико-социальной экспертизы
Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции нервной системы, обусловленного нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм отделов нервной системы

Проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы; работа в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности
Определение необходимости ухода законного представителя за ребенком с нейрохирургическим заболеванием и (или) состоянием, травмой отделов нервной системы и выдача листка временной нетрудоспособности по уходу законному представителю ребенка с указанным заболеванием
Подготовка медицинской документации для пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы, необходимой для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы
Направление пациентов, имеющих стойкое нарушение функции нервной системы, обусловленное нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм отделов нервной системы, для прохождения медико-социальной экспертизы

Врач-нейрохирург должен знать:

Врач-нейрохирург должен уметь:

Врач-нейрохирург должен владеть: (трудовые функции)

### Профессиональная компетенция 5.

Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы

<p>Порядок выдачи листов нетрудоспособности</p> <p>Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции нервной системы, обусловленное нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм отделов нервной системы, на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации</p>	<p>Определять наличие медицинских противопоказаний, медицинских показаний и медицинских ограничений к управлению транспортным средством; заболеваний, при наличии которых противопоказано владение оружием; медицинских противопоказаний к осуществлению иных видов деятельности в части, касающейся нейрохирургических заболеваний и (или) состояний, травм отделов нервной системы</p>	<p>Проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы; работа в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности</p>
<p>Медицинские противопоказания, медицинские показания и медицинские ограничения к управлению транспортным средством; порядок определения заболеваний, при наличии которых противопоказано владение оружием; медицинские противопоказания к осуществлению иных видов деятельности в части, касающейся нейрохирургических заболеваний и (или) состояний, травм отделов нервной системы</p>	<p>Определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции нервной системы, обусловленное нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм отделов нервной системы, для прохождения медико-социальной экспертизы</p>	<p>Определение необходимости ухода законного представителя за ребенком с нейрохирургическим заболеванием и (или) состоянием, травмой отделов нервной системы и выдача листа временной нетрудоспособности по уходу законному представителю ребенка с указанным заболеванием</p>
	<p>Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции нервной системы, обусловленного нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм отделов нервной системы</p>	<p>Подготовка медицинской документации для пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы, необходимой для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы</p>
		<p>Направление пациентов, имеющих стойкое нарушение функции нервной системы, обусловленное нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм отделов нервной системы, для прохождения медико-социальной экспертизы</p>

Врач-нейрохирург должен знать:

Врач-нейрохирург должен уметь:

Врач-нейрохирург должен владеть: (трудовые функции)

### Профессиональная компетенция 6.

Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

<p>Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе</p>	<p>Проводить санитарно-просветительную работу по</p>	<p>Пропаганда здорового образа жизни, профилактика заболеваний нервной системы</p>
--	--	--

программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ
Основы здорового образа жизни, методы его формирования
Формы и методы санитарно-просветительной работы среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников по вопросам профилактики заболеваний нервной системы
Принципы и особенности профилактики возникновения или прогрессирования заболеваний нервной системы
Порядок организации диспансерного наблюдения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики заболеваний нервной системы у пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний нервной системы
Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы
Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции
Реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ

Назначение профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Контроль за выполнением профилактических мероприятий
Заполнение и направление экстренного извещения о случае инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления, неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией, укуса, ослюбления, оцарапывания животными в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор
Определение медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней у пациентов с заболеваниями нейрохирургического профиля
Формирование программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ
Оценка эффективности профилактической работы с пациентами
Санитарно-просветительная работа

Врач-нейрохирург должен знать:

Врач-нейрохирург должен уметь:

Врач-нейрохирург должен владеть: (трудовые функции)

**Профессиональная компетенция 7.**

Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала

Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Нейрохирургия"
Правила работы в информационно-аналитических системах и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Составлять план работы и отчет о своей работе
Оформлять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде, и контролировать качество ее ведения

Составление плана работы и отчета о своей работе
Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде
Контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении



Требования пожарной безопасности, охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии, правила внутреннего трудового распорядка
Требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
Должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Нейрохирургия"

Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности населения с заболеваниями и (или) состояниями нейрохирургического профиля
Использовать информационно-аналитические системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет"
Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну
Выполнять должностные обязанности с соблюдением правил внутреннего трудового распорядка, требований пожарной безопасности, охраны труда
Проводить работу по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящихся в распоряжении медицинским персоналом

медицинского персонала
Участие в обеспечении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
Использование информационно-аналитических систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"
Контроль соблюдения правил внутреннего трудового распорядка, требований пожарной безопасности и охраны труда
Проведение работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
Использование информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"
Использование в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну

Врач-нейрохирург должен знать:

Врач-нейрохирург должен уметь:

Врач-нейрохирург должен владеть: (трудовые функции)

**Профессиональная компетенция 8.**

Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме

Методика сбора жалоб и анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей)
Методика физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания
Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации

Распознавать состояния, представляющие угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме
Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации
Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при

Оценка состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме
Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме
Оказание медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)

состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)

Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме

Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме

Врач-нейрохирург должен знать:

Врач-нейрохирург должен уметь:

Врач-нейрохирург должен владеть: (трудовые функции)

**Профессиональная компетенция 9.**

Проведение лечения пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы в экстренной и неотложной формах

Порядок оказания медицинской помощи пациентам с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы
Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи пациентам с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы
Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы
Методы лечения пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых для пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы; медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные
Методы немедикаментозного лечения пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе

Разрабатывать план лечения пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания для пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и

Разработка плана лечения пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Направление пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний
Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Оценка эффективности и безопасности лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания для пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы
Назначение немедикаментозного лечения: физиотерапевтических методов, рефлексотерапии,

серьезные и непредвиденные
Принципы и методы медицинских вмешательств, в том числе нейрохирургических, у пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные
Техника выполнения высокотехнологичных медицинских вмешательств, в том числе нейрохирургических, при черепно-мозговой травме и огнестрельных и взрывных ранениях черепа и головного мозга: <ul style="list-style-type: none"> <li>- ультразвукового исследования головного мозга интраоперационного;</li> <li>- ультразвуковой навигации для проведения малоинвазивной манипуляции;</li> <li>- устранения рубцовой деформации с замещением дефекта местными тканями</li> </ul>
Техника выполнения высокотехнологичных медицинских вмешательств, в том числе нейрохирургических, при сосудистых заболеваниях головного мозга: <ul style="list-style-type: none"> <li>- ультразвукового исследования кровотока (флуометрии) в артериях головного мозга интраоперационного;</li> <li>- церебральной ангиографии;</li> <li>- церебральной ангиографии тотальной селективной;</li> <li>- церебральной ангиографии с функциональными пробами;</li> <li>- флебографии венозных коллекторов (каменистых синусов) головного мозга;</li> <li>- эндоваскулярных окклюзирующих операций;</li> <li>- эндоваскулярной окклюзии сосуда с помощью баллона;</li> <li>- наложения анастомоза между интракраниальными артериями;</li> <li>- наложения анастомоза между интракраниальными артериями с использованием ауто- или гетеротрансплантата;</li> <li>- вентрикулостомии III желудочка головного мозга с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- пункции и дренирования внутримозгового кровоизлияния головного мозга при помощи фибринолитических препаратов с использованием интраоперационной навигации;</li> <li>- клипирования шейки аневризмы артерий головного мозга;</li> <li>- клипирования шейки аневризмы внутренней сонной артерии;</li> <li>- клипирования шейки аневризмы средней мозговой артерии;</li> <li>- клипирования шейки аневризмы передней мозговой</li> </ul>

(или) состояниями, травмами отделов нервной системы
Назначать немедикаментозное лечение пациентам с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозного лечения пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы
Разрабатывать план подготовки пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы к медицинским вмешательствам, в том числе нейрохирургическим, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Выполнять высокотехнологичные медицинские вмешательства, в том числе нейрохирургические, при черепно-мозговой травме и огнестрельных и взрывных ранениях черепа и головного мозга: <ul style="list-style-type: none"> <li>- ультразвуковое исследование головного мозга интраоперационное;</li> <li>- ультразвуковую навигацию для проведения малоинвазивной манипуляции;</li> <li>- устранение рубцовой</li> </ul>

лечебной физкультуры, гирудотерапии и иных методов терапии - пациентам с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Оценка эффективности и безопасности немедикаментозного лечения пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы
Выполнение медицинских вмешательств, в том числе нейрохирургических, у пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Оценка результатов медицинских вмешательств, в том числе нейрохирургических, у пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы
Профилактика или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, немедикаментозного лечения, нейрохирургических вмешательств
Оказание медицинской помощи пациентам с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы в чрезвычайных ситуациях: травматические, огнестрельные, минно-взрывные, термические повреждения центральной и периферической нервной системы, кожи и мягких тканей головы, туловища и конечностей, сопровождаемые повреждениями периферических нервов

<p>артерии;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- клипирования шейки аневризмы каротидно-офтальмического сегмента;</li> <li>- местного тромболитического внутримозгового гематом;</li> <li>- установки систем дренирования гематом;</li> <li>- укрепления стенок аневризмы артерий головного мозга;</li> <li>- клипирования несущей аневризмы артерии двумя клипсами;</li> <li>- клипирования и окклюзии баллоном несущей аневризмы артерии;</li> <li>- спинальной ангиографии;</li> <li>- эндоваскулярной ангиопластики и стентирования магистральных интракраниальных сосудов;</li> <li>- эндоваскулярной окклюзии сосудов с помощью микроспиралей;</li> <li>- эндоваскулярной окклюзии полости аневризмы с помощью микроспиралей;</li> <li>- трансартериальной окклюзии полости аневризмы с помощью микроспиралей при поддержке стента;</li> <li>- трансвенозной окклюзии синуса с помощью микроспиралей;</li> <li>- удаления внутримозгового кровоизлияния головного мозга с использованием интраоперационной навигации и видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- клипирования шейки аневризмы базилярной артерии (бифуркации);</li> <li>- клипирования шейки аневризмы задней нижней мозжечковой артерии;</li> <li>- клипирования шейки аневризмы в случаях множественных аневризм головного мозга;</li> <li>- эндоваскулярной трансартериальной окклюзии полости аневризмы с помощью микроспиралей;</li> <li>- эндоваскулярной трансартериальной окклюзии полости аневризмы с помощью микроспиралей при поддержке стента;</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- локального эндоваскулярного трансартериального тромболитического;</li> <li>- локальной эндоваскулярной трансартериальной тромбэкстракции;</li> <li>- локального эндоваскулярного трансвенозного тромболитического;</li> <li>- клипирования шейки аневризмы артерий головного мозга крупных и гигантских размеров;</li> <li>- клипирования шейки аневризмы артерий головного мозга крупных и гигантских размеров с применением внутрисосудистой аспирации крови открытым способом;</li> <li>- клипирования шейки аневризмы артерий головного</li> </ul>

<p>деформации с замещением дефекта местными тканями</p>
<p>Выполнять</p> <p>высокотехнологичные медицинские вмешательства, в том числе нейрохирургические, при сосудистых заболеваниях головного мозга:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ультразвуковое исследование кровотока (флуометрию) в артериях головного мозга интраоперационное;</li> <li>- церебральную ангиографию;</li> <li>- церебральную ангиографию тотальную селективную;</li> <li>- церебральную ангиографию с функциональными пробами;</li> <li>- флебографию венозных коллекторов (каменистых синусов) головного мозга;</li> <li>- эндоваскулярные окклюзирующие операции;</li> <li>- эндоваскулярную окклюзию сосуда с помощью баллона;</li> <li>- наложение анастомоза между интракраниальными артериями;</li> <li>- наложение анастомоза между интракраниальными артериями с использованием ауто- или гетеротрансплантата;</li> <li>- вентрикулостомию III желудочка головного мозга с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- пункцию и дренирование внутримозгового кровоизлияния головного мозга при помощи фибринолитических препаратов с использованием интраоперационной навигации;</li> <li>- клипирование шейки аневризмы артерий головного мозга;</li> <li>- клипирование шейки аневризмы внутренней сонной артерии;</li> <li>- клипирование шейки аневризмы средней мозговой артерии;</li> <li>- клипирование шейки</li> </ul>

<p>мозга крупных и гигантских размеров с применением внутрисосудистой аспирации крови эндоваскулярным способом</p> <p>Техника выполнения высокотехнологичных медицинских вмешательств, в том числе нейрохирургических, при неосложненной и осложненной травме позвоночника:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- динамической фиксации позвоночника;</li> <li>- пластики позвонка;</li> <li>- вертебропластики;</li> <li>- кифопластики;</li> <li>- стентопластики позвонка;</li> <li>- удаления грыжи межпозвонкового диска;</li> <li>- корпорэктомии с эндопротезированием;</li> <li>- корпорэктомии с реконструктивно-пластическим компонентом;</li> <li>- удаления позвонка с эндопротезированием;</li> <li>- иссечения межпозвонкового диска с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- артроеза позвоночника (спондилодез) с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- дискэктомии трансфоракальной;</li> <li>- дискэктомии с использованием микрохирургической техники;</li> <li>- удаления тела позвонка с эндопротезированием;</li> <li>- удаления грыжи межпозвонкового диска с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- трансоральной фиксации позвоночника</li> </ul>
<p>Техника выполнения высокотехнологичных медицинских вмешательств, в том числе нейрохирургических, при травме периферической нервной системы</p>
<p>Техника выполнения высокотехнологичных медицинских вмешательств, в том числе нейрохирургических, при гнойно-воспалительных заболеваниях ЦНС</p>
<p>Техника выполнения высокотехнологичных медицинских вмешательств, в том числе нейрохирургических, при иных заболеваниях головного мозга</p>
<p>Техника выполнения высокотехнологичных медицинских вмешательств, в том числе нейрохирургических, у пациентов детского возраста:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- установки вентрикуло-цистернального дренажа с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- вентрикулостомии III желудочка головного мозга с использованием видеоэндоскопических технологий</li> </ul>

<p>аневризмы передней мозговой артерии;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- клипирование шейки</li> </ul> <p>аневризмы каротидно-офтальмического сегмента;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- местный тромболизис</li> </ul> <p>внутричерепных гематом;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- установку систем дренирования гематом;</li> <li>- укрепление стенок</li> </ul> <p>аневризмы артерий головного мозга;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- клипирование несущей</li> </ul> <p>аневризму артерии двумя клипсами;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- клипирование и окклюзия баллоном несущей аневризму артерии</li> </ul>
<p>Выполнять высокотехнологичные медицинские вмешательства, в том числе нейрохирургические, при неосложненной и осложненной травме позвоночника:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- динамическую фиксацию позвоночника;</li> <li>- пластику позвонка;</li> <li>- вертебропластику;</li> <li>- кифопластику;</li> <li>- стентопластику позвонка;</li> <li>- удаление грыжи межпозвонкового диска</li> </ul>
<p>Выполнять высокотехнологичное медицинское вмешательство, в том числе нейрохирургическое, при заболеваниях и травмах у детей:</p> <p>вентрикулостомии III желудочка головного мозга с использованием видеоэндоскопических технологий</p>
<p>Разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами)</p>

лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических манипуляций, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, немедикаментозного лечения, нейрохирургических вмешательств
Проводить мониторинг состояния пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания
Оказывать медицинскую помощь пациентам с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы в чрезвычайных ситуациях: травматические, огнестрельные, минно-взрывные, термические повреждения центральной и периферической нервной системы, кожи и мягких тканей головы, туловища и конечностей, сопровождаемые повреждениями периферических нервов

Врач-нейрохирург должен знать:

Врач-нейрохирург должен уметь:

Врач-нейрохирург должен владеть: (трудовые функции)

**Профессиональная компетенция 10.**

Проведение лечения пациентов с сосудистыми заболеваниями центральной нервной системы (ЦНС) в плановой форме

Порядок оказания медицинской помощи пациентам с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы	Разрабатывать план лечения пациентов с нейрохирургическими сосудистыми заболеваниями в соответствии с действующими	Разработка плана лечения пациентов с нейрохирургическими сосудистыми заболеваниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания
Стандарты специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с		

нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы
Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с нейрохирургическими сосудистыми заболеваниями
Современные методы лечения пациентов с нейрохирургическими сосудистыми заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых для пациентов с нейрохирургическими сосудистыми заболеваниями; медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные
Методы немедикаментозного лечения пациентов с нейрохирургическими сосудистыми заболеваниями; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные
Принципы и методы медицинских вмешательств, в том числе нейрохирургических, у пациентов с нейрохирургическими сосудистыми заболеваниями; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные
Техника выполнения высокотехнологичных медицинских вмешательств, в том числе нейрохирургических, при сосудистых заболеваниях ЦНС: <ul style="list-style-type: none"> <li>- эндоваскулярных окклюдирование операций с помощью микроспиралей;</li> <li>- эндоваскулярной окклюзии сосуда с помощью баллона;</li> <li>- наложения анастомоза между интракраниальными артериями;</li> <li>- вентрикулостомии III желудочка головного мозга с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- удаления внутримозговой гематомы задней черепной ямки с иссечением артериовенозной мальформации;</li> </ul>

порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с нейрохирургическими сосудистыми заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания для пациентов с нейрохирургическими сосудистыми заболеваниями
Назначать немедикаментозное лечение пациентам с нейрохирургическими сосудистыми заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи

медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Направление пациентов с нейрохирургическими сосудистыми заболеваниями для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний
Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с нейрохирургическими сосудистыми заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Оценка эффективности и безопасности лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания для пациентов с нейрохирургическими сосудистыми заболеваниями
Назначение немедикаментозного лечения: физиотерапевтических методов, рефлексотерапии, лечебной физкультуры, гирудотерапии и иных методов терапии - пациентам с нейрохирургическими сосудистыми заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Оценка эффективности и безопасности немедикаментозного лечения пациентов с нейрохирургическими сосудистыми заболеваниями
Выполнение медицинских вмешательств, в том числе нейрохирургических, у пациентов с

<ul style="list-style-type: none"> <li>- удаления внутримозговой гематомы больших полушарий головного мозга с иссечением артериовенозной мальформации;</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- пункции и дренирования внутримозгового кровоизлияния головного мозга при помощи фибринолитических препаратов с использованием интраоперационной навигации;</li> <li>- клипирования шейки аневризмы артерий головного мозга;</li> <li>- клипирования шейки аневризмы внутренней сонной артерии;</li> <li>- клипирования шейки аневризмы средней мозговой артерии;</li> <li>- клипирования шейки аневризмы передней мозговой артерии;</li> <li>- клипирования несущей аневризму артерии двумя клипсами;</li> <li>- клипирования и окклюзии баллоном несущей аневризму артерии;</li> <li>- клипирование шейки аневризмы артерий головного мозга с использованием интраоперационной флуометрии;</li> <li>- удаления кавернозной ангиомы головного мозга с применением микрохирургической техники;</li> <li>- пластики позвоночной артерии (эндартерэктомия, реимплантация в подключичную артерию, реимплантация в сонную артерию);</li> <li>- эндоваскулярной ангиопластики и стентирования магистральных интракраниальных сосудов;</li> <li>- эндоваскулярной окклюзии сосудов с помощью микроспиралей;</li> <li>- эндоваскулярной окклюзии полости аневризм;</li> <li>- стентирования интракраниальных артерий;</li> <li>- трансартериальной окклюзии полости аневризмы с помощью микроспиралей при поддержке стента;</li> <li>- трансвенозной окклюзии синуса с помощью микроспиралей;</li> <li>- наложения анастомоза между интракраниальными артериями с использованием ауто- или гетеротрансплантата;</li> <li>- эндоваскулярной реконструкции стенки сосуда;</li> <li>- закрытия вено-венозной фистулы;</li> <li>- эмболизации вено-венозных фистул;</li> <li>- удаления внутримозговой гематомы больших полушарий головного мозга с иссечением артериовенозной мальформации глубоких структур;</li> <li>- удаления внутримозгового кровоизлияния головного мозга с использованием интраоперационной навигации и видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- клипирования шейки аневризмы базилярной артерии (бифуркации) путем хирургических доступов с резекцией костей</li> </ul>

<p>помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
<p>Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозного лечения пациентов с нейрохирургическими сосудистыми заболеваниями</p>
<p>Разрабатывать план подготовки пациентов с нейрохирургическими сосудистыми заболеваниями к медицинскому вмешательству, в том числе нейрохирургическому, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
<p>Выполнять высокотехнологичные медицинские вмешательства, в том числе нейрохирургических, при сосудистой патологии ЦНС:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- эндоваскулярные окклюзирующие операции с помощью микроспиралей;</li> <li>- эндоваскулярную окклюзию сосуда с помощью баллона;</li> <li>- наложение анастомоза между интракраниальными артериями;</li> <li>- вентрикулостомию III желудочка головного мозга с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> </ul>

<p>нейрохирургическими сосудистыми заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
<p>Оценка результатов медицинских вмешательств, в том числе нейрохирургических, у пациентов с нейрохирургическими сосудистыми заболеваниями</p>
<p>Профилактика или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, немедикаментозного лечения, нейрохирургических вмешательств</p>



<p>основания черепа;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- клипирования шейки аневризмы задней нижней мозжечковой артерии;</li> <li>- эндоваскулярной трансартериальной окклюзии полости аневризмы с помощью микроспиралей при поддержке стента;</li> <li>- локального эндоваскулярного трансартериального тромболизиса;</li> <li>- локальной эндоваскулярной трансартериальной тромбэкстракции;</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- локального эндоваскулярного трансвенозного тромболизиса;</li> <li>- клипирования шейки аневризмы артерий головного мозга крупных и гигантских размеров;</li> <li>- клипирования шейки аневризмы артерий головного мозга крупных и гигантских размеров с применением внутрисосудистой аспирации крови открытым способом;</li> <li>- клипирования шейки аневризмы артерий головного мозга крупных и гигантских размеров с применением внутрисосудистой аспирации крови эндоваскулярным способом;</li> <li>- клипирования шейки аневризмы артерий головного мозга с использованием интраоперационной КТ;</li> <li>- клипирования шейки аневризмы артерий головного мозга с использованием интраоперационной МРТ;</li> <li>- удаления кавернозной ангиомы головного мозга с применением микрохирургической техники и интраоперационной навигации</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- удаление внутримозговой гематомы задней черепной ямки с иссечением артериовенозной мальформации;</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- удаление внутримозговой гематомы больших полушарий головного мозга с иссечением артериовенозной мальформации;</li> <li>- пункцию и дренирование внутримозгового кровоизлияния головного мозга при помощи фибринолитических препаратов с использованием интраоперационной навигации;</li> <li>- клипирование шейки аневризмы артерий головного мозга;</li> <li>- клипирование шейки аневризмы внутренней сонной артерии;</li> <li>- клипирование шейки аневризмы средней мозговой артерии;</li> <li>- клипирование шейки аневризмы передней мозговой артерии;</li> <li>- клипирование несущей аневризму артерии двумя клипсами;</li> <li>- клипирование и окклюзию баллоном несущей аневризму артерии;</li> <li>- клипирование шейки аневризмы артерий головного мозга с использованием интраоперационной флуометрии;</li> <li>- удаление кавернозной ангиомы головного мозга с применением микрохирургической техники</li> </ul>

<p>Разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов с нейрохирургическими сосудистыми заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
<p>Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических манипуляций, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, немедикаментозного лечения, нейрохирургических вмешательств</p>
<p>Проводить мониторинг состояния пациента с нейрохирургическими сосудистыми заболеваниями, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания</p>
<p>Разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов с нейрохирургическими сосудистыми заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями</p>

(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических манипуляций, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, немедикаментозного лечения, нейрохирургических вмешательств

## 2.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
1	Зачет (оценка)	1-я часть зачета: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов)	Описание шкалы оценивания электронного тестирования: – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – неудовлетворительно; – от 50 до 69,9% – удовлетворительно; – от 70 до 89,9% – хорошо; – от 90 до 100% – отлично
		2-я часть зачет: выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий)	Практико-ориентированные задания	Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части экзамена: – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части экзамена Оценка «отлично» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему,

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
				<p>делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.</p> <p>Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций.</p> <p>Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если его ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его</p>

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
				<p>собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер. Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно.</p> <p>Итоговая оценка за экзамен выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части экзамена</p>

### **3. Содержание программы**

включающее: зачетные единицы с указанием количества академических часов, учебно-тематическое планирование дисциплины (учебный план), рабочие программы учебных предметов, курсов, дисциплин (модулей) (учебно-тематический план)

**3.1. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся**

№	Вид учебной работы	ВСЕГО ЧАСОВ (КЕ)	Всего ЗЕ (недель)
1.	Общее количество часов по учебному плану	144	4
2.	Аудиторные занятия, в том числе	136	3,77
2.1.	Лекции	44	1,22
2.2.	Клинические (практические) занятия	76	2,11
2.3.	Семинары	16	0,44
3.	Самостоятельная работа	0	0
4.	<b>Итоговая аттестация и экзамен</b>	8	-

### 3.2 Учебно-тематическое планирование дисциплины

#### УЧЕБНЫЙ ПЛАН ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ПО НЕЙРОХИРУРГИИ «Нейрохирургия»

№	Наименование курсов	Всего, час	В том числе			Форма Контроля
			лекции	пр. зан.	сем. зан.	
1.	Организация нейрохирургической помощи населению в России	2	2	-	-	Зачет
2.	Топографическая анатомия центральной и периферической нервной системы.	6	2	2	2	Зачет
3.	Оперативная нейрохирургия	16		16	–	Зачет
4.	Семиотика и топическая диагностика заболеваний нервной системы	6	–	4	2	Зачет
5.	Патологическая анатомия и патологическая физиология центральной и периферической нервной системы	2	2	–	–	Зачет
6.	Методы клинического и рентгенологического обследования больных с нейрохирургической патологией	12	4	6	2	Зачет
7.	Опухоли, воспалительные и паразитарные заболевания центральной нервной системы	46	14	28	4	Зачет
8.	Сосудистые заболевания центральной нервной системы	14	6	6	2	Зачет
9.	Травма центральной и периферической нервной системы. Остеохондроз позвоночника	26	8	14	4	Зачет
10.	Диагностика и нейрохирургическое лечение эпилепсии	6	6	–	–	зачет-
	Базисный контроль	4	–	–	4	Зачет
	Итоговый контроль	4	–	–	4	Экзамен
	Итого:	144	44	76	24	

### 3.3 Содержание по темам (разделам) дисциплины

#### УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ПО НЕЙРОХИРУРГИИ «Нейрохирургия»

№	Наименование курсов, разделов, тем	Всего, час	В том числе			Форма контрол я
			лекции	Пр. Зан.	Сем. Зан.	
<b>1</b>	<b><u>Организация нейрохирургической помощи в России</u></b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>Зачет</b>
1.1	Организация специализированной нейрохирургической помощи населению в России	2	2	-	-	
1.1.1	Организация специализированной	1	1	-	-	

	нейрохирургической помощи населению в России. ВТЭ и реабилитации нейрохирургических больных					
1.1.2	Вопросы этики и деонтологии в профессиональной деятельности врача-нейрохирурга. Правовые вопросы нейрохирургической службы	1	1	-	-	
<b>2</b>	<b><u>Топографическая анатомия центральной и периферической нервной системы.</u></b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>Зачет</b>
2.1	<b>Топографическая анатомия головного мозга</b>	2	1	1	1	
2.1.1	Эмбриогенез. Строение костей черепа, оболочек головного мозга, коры головного мозга. Кровоснабжение головного мозга, оболочек	1	-	1	-	
2.1.2	Ствол мозга. Черепно-мозговые нервы. Мозжечок	1	1	-	-	
2.2	<b>Топографическая анатомия спинного мозга и позвоночника</b>	2	-	1	-	
2.2.1	Топографическая анатомия спинного мозга Эмбриогенез. Строение позвоночника. Строение оболочек спинного мозга. Кровоснабжение спинного мозга, оболочек, позвоночника. Ликворные пространства спинномозгового канала Строение спинного мозга, восходящие, нисходящие пути спинного мозга	2	-	1	-	
2.3	<b>Топографическая анатомия сосудов центральной нервной системы</b>	1	1	-	-	
2.4	<b>Топографическая анатомия периферической нервной системы</b>	2	-	-	1	
2.4.1	Анатомическое строение плечевого сплетения. Топография сосудисто-нервного пучка плечевого сплетения. Топография локтевого нерва Топография лучевого нерва Топография срединного нерва Топографическая анатомия пояснично-крестцового сплетения и его ветвей	2	-	-	1	
<b>3</b>	<b><u>Оперативная нейрохирургия</u></b>	<b>16</b>	<b>-</b>	<b>16</b>		<b>Зачет</b>
3.1	<b>Оперативные вмешательства на головном мозге</b>	8	-	8	-	
3.1.1	Методика наложения трепанационных отверстий. Пункция желудочков мозга	1	-	1	-	
3.1.2	Скелетотопические ориентиры для нейрохирургических доступов к	1	-	1	-	



	различным отделам головного мозга Резекционная трепанация. Костнопластическая трепанация					
3.1.3	Супратенториальные доступы к различным отделам головного мозга	2	-	2	-	
3.1.4	Разрезы коры и вскрытие желудочков мозга. Оперативные доступы и разрезы мозговой оболочки в области задней черепной ямки Разрезы мозжечка Доступ к IV желудочку	1	-	1	-	
3.1.5	Микронеурохирургические доступы Стереотаксические операции	2	-	2	-	
3.1.6	Стереотаксическая хирургия внутричерепных объемных образований. Оперативные доступы к гассеровому узлу и корешкам тройничного нерва Ликворшунтирующие операции.	1	-	1	-	
3.2	<b>Оперативные вмешательства на спинном мозге, его корешках и позвоночнике</b>	2	-	2	-	
3.2.1	Особенности операций на различных уровнях спинного мозга Ориентация на спинном мозге и его корешках	1	-	1	-	
3.2.2	Оперативные вмешательства на позвоночнике	1	-	1	-	
3.3	<b>Оперативные вмешательства на сосудах центральной нервной системы</b>	4	-	4	-	
3.3.1	Микрохирургические доступы к сосудам	2	-	2	-	
3.3.2	Наложение швов на артериальные сосуды, Клипирование сосудов мозга Техника создания ЭИКМА. Реконструктивные вмешательства на венозных синусах	1	-	1	-	
3.3.3	Внутрисосудистые вмешательства	1	-	1	-	
3.4	<b>Оперативные вмешательства на периферической нервной системе</b>	2	-	2	-	
3.4.1	Оперативные доступы к нервным стволам	1	-	1	-	
3.4.2.	Техника микронеурохирургической операции	1	-	1	-	
<b>4</b>	<b><u>Семиотика и топическая диагностика заболеваний нервной системы</u></b>	<b>6</b>	<b>-</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>Зачет</b>
4.1	<b>Симптомы поражения черепных нервов и проводящих путей</b>	1	-	1	-	
4.1.1	Симптомы поражений черепных нервов и проводящих путей на различных уровнях	1	-	1	-	
4.2	<b>Симптомокомплексы поражения мозгового ствола и мозжечка</b>	1	-	1	-	

4.2.1.	Симптомокомплексы поражения мозгового ствола и мозжечка	1	-	1	-	
4.3	<b>Симптомокомплексы поражения коры головного мозга, подкорковых ганглиев, внутренней капсулы</b>	2	-	2	-	
4.3.1	Симптомокомплексы поражения коры головного мозга, подкорковых ганглиев, внутренней капсулы	2	-	2	-	
4.4	<b>Симптомокомплексы поражений спинного мозга</b>	1	-	-	1	-
4.4.1	Симптомокомплексы поражений спинного мозга	1	-	-	1	
4.5	<b>Симптомокомплексы поражений периферических нервов</b>	1	-	-	1	-
4.5.1.	Симптомокомплексы поражений периферических нервов	1	-	-	1	
<b>5</b>	<b><u>Патологическая анатомия и патологическая физиология центральной и периферической нервной системы</u></b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>Зачет</b>
5.1	Патологическая анатомия опухолей и сосудистых заболеваний центральной нервной системы	2	2	-	-	-
5.1.1	Патологическая анатомия опухолей , сосудистых заболеваний центральной и периферической нервной системы	2	2	-	-	-
<b>6</b>	<b><u>Методы клинического и рентгенологического обследования больных с нейрохирургической патологией</u></b>	<b>12</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>Зачет</b>
6.1	<b>Методики неврологического обследования больных</b>	2	-	2	-	
6.2	<b>Офтальмологическое обследование</b>	1	1	-	-	
6.2.1	Офтальмологическое обследование	1	1	-	-	
6.3	<b>Отоневрологическое обследование</b>	1	1	-	-	
6.3.1	Отоневрологическое обследование	1	1	-	-	
6.4	<b>Нейрорентгенология</b>	2	2	-	-	
6.4.1	Краниография, спондилография	1	1	-	-	
6.4.2	Компьютерная томография черепа, позвоночника, головного и спинного мозга. МРТ головного и спинного мозга Ангиография, миелография.	1	1	-	-	
6.5	<b>Нейрофизиологические исследования</b>	2	-	2	-	-
6.5.1.	Электроэнцефалография (ЭЭГ) Доплерография, Эхо ЭГ, СПВ	2	-	2		-
6.6	<b>Диагностические операции</b>	4	-	2	2	
6.6.1	Люмбальная пункция, миелография,	2	-	-	2	

	субокципитальная пункция, пункция боковых желудочков пневмоэнцефалография, вентрикулография					
6.6.2	Ангиография, тотальная и селективная ангиография, флебосцинтиография, дискография, эпидурография	2	-	2		
<b>7</b>	<b><u>Опухоли, воспалительные и паразитарные заболевания нервной системы</u></b>	<b>46</b>	<b>14</b>	<b>28</b>	<b>4</b>	<b>Зачет</b>
7.1	<b>Клиника опухолей больших полушарий головного мозга</b>	8	4	3	1	
7.1.1	Характеристика гипертензионного синдрома	1	-	1	-	
7.1.2	Клиника опухолей лобной доли Клиника опухолей височных долей	1	1	-	-	
7.1.3	Клиника опухолей теменных долей Клиника опухолей затылочных долей	1	1	-	-	
7.1.4	Клиника опухолей боковых желудочков,	1	1	-	-	
7.1.5	Клиника опухолей прозрачной перегородки и подкорковых узлов	1	-	-	1	
7.1.6	Менингиомы ольфакторной ямки Краниорбитальные менингиомы Менингиомы крыльев основной кости	2	-	2	-	
7.1.7	Клиника менингиом верхнего продольного синуса и серповидного отростка	1	1	-	-	
7.2	<b>Клиника опухолей задней черепной ямки</b>	4	2	1	1	
7.2.1	Характеристика гипертензионно-окклюзионного синдрома	1	-	1	-	
7.2.3	Клиника опухолей червя и гемисфер мозжечка	1	1	-	-	
7.2.5	Клиника опухолей IV желудочка Клиника опухолей ствола мозга	1	-	-	1	
7.2.6	Клиника опухолей мосто-мозжечкового угла Метастатические опухоли головного мозга	1	1	-	-	
7.3	<b>Клиника опухолей хиазмально-селлярной области</b>	2	2	-	-	
7.3.1	Опухоли гипофиза Опухоли 3 желудочка, бугорка турецкого седла, пинеальной области, глиомы хиазмы и зрительных нервов	2	2	-	-	
7.4.	<b>Хирургическое лечение опухолей головного мозга</b>	18	3	13	2	
7.4.1.	Хирургическое лечение внутримозговых опухолей	4	-	4	-	
7.4.2	Хирургия менингиом головного мозга	2	-	2	-	
7.4.3.	Хирургия опухолей мозжечка и 4	1	-	1	-	

	желудочка					
7.4.4	Хирургия невриноом VIII нерва	1	-	1	-	
7.4.5	Хирургия опухолей гипофиза	4	2	2	-	
7.4.6	Хирургия краниофарингиом	2	-	-	2	
7.4.7	Хирургия опухолей боковых и 3 желудочка	2	-	2	-	
7.4.8	Микронеурхирургия опухолей ХСО	2	-	1	1	
7.5	<b>Опухоли спинного мозга</b>	6	1	5	-	
7.5.1	Классификация опухолей спинного мозга и их клиническая характеристика	1	1	-	-	
7.5.2	Субдуральные опухоли	1	-	1	-	
7.5.3	Клиника опухолей спинного мозга различного уровня поражения	4	-	4	-	
7.6	<b>Хирургическое лечение опухолей спинного мозга и периферических нервов</b>	6	1	5	-	
7.6.1	Показания и противопоказания к операции, подготовка к операции	1	-	1	-	
7.6.2	Техника оперативного удаления экстра- и субдуральных, интрамедуллярных опухолей конского хвоста	2	1	1	-	
7.6.3	Хирургическое лечение опухолей плечевого сплетения и периферических нервов	2	-	2	-	
7.6.4.	Хирургические доступы, техника операций на периферических нервах	1	-	1	-	
7.7	<b>Клиника, лечение воспалительных и паразитарных заболеваний головного мозга</b>	2	1	1	-	
7.7.1	Абсцессы головного мозга. Этиопатогенез и классификация. Стадии формирования абсцесса	1	1	-	-	
7.7.2	Паразитарные заболевания головного мозга	1	-	1	-	
<b>8</b>	<b><u>Сосудистые заболевания центральной нервной системы</u></b>	<b>14</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>Зачет</b>
8.1	<b>Артериальные аневризмы</b>	4	2	-	1	
8.1.1	Артериальные аневризмы	4	2	-	1	
8.2	<b>Артерио-венозные мальформации</b>	2	2	-	-	
8.2.1	Артерио-венозные мальформации	2	2	-	-	
8.3	<b>Артерио-синусные соустья</b>	1	1	-	-	
8.3.1	Артерио-синусные соустья	1	1	-	-	
8.4	<b>Мозговые инсульты</b>	1	1	-	-	
8.4.1	Мозговые инсульты	1	1			
8.5	<b>Патология магистральных сосудов шеи и мозга</b>	1	-	1	-	
8.5.1	Стенозы, патологическая извитость Окклюзия сосудов	1	-	1	-	
8.6	<b>Лечение сосудистых заболеваний нервной системы</b>	5	1	3	1	
8.6.1	Хирургия аневризм передней и средней	1	-	1	-	

	мозговых артерий, ПСА Хирургия артерио-синусных соустьей					
8.6.2	Особенности хирургии аневризм вертебро-базиллярной локализации	1	-	1	-	
8.6.3	Микрохирургия аневризм, АВМ	1	-	-	1	
8.6.4	Новые методы лечения артериальных аневризм (стереотаксическое клипирование, тромбирование, окклюзия баллоном)	1	1	-	-	
8.6.5	Хирургия патологии магистральных сосудов шеи и головного мозга Техника вмешательств при стенозах и патологической извитости, приокклюзии	1	-	1	-	
<b>9</b>	<b><u>Травма центральной и периферической нервной системы. Остеохондроз позвоночника</u></b>	<b>26</b>	<b>8</b>	<b>14</b>	<b>4</b>	<b>зачет</b>
9.1	<b>Черепно-мозговая травма</b>	10	4	4	2	
9.1.1	Классификация Повреждение мягких тканей головы	1	1	-	-	
9.1.2	Сотрясение мозга Ушиб мозга	1	1	-	-	
9.1.3	Переломы свода черепа Переломы основания черепа. Травматические субарахноидальные кровоизлияния	2	1	2	-	
9.1.4	Эпидуральные гематомы Субдуральные гематомы Внутричерепные гематомы. Внутрижелудочковые гематомы	1	-	-	1	
9.1.5	Открытая огнестрельная травма мирного и военного времени	1	-	1	-	
9.1.6	Черепно-мозговая травма при алкогольной интоксикации	1	-	1	-	
9.1.7	Травматический арахноидит Травматические абсцессы головного мозга, Посттравматическая гидроцефалия. Костные дефекты	1	-	-	1	
9.1.8	Нейроанестезиология	1	1	-	-	
9.2	<b>Спинальная травма</b>	4	1	2	1	
9.2.1	Классификация травм позвоночника и спинного мозга	1	1	-	-	
9.2.2	Клиника травматических поражений спинного мозга	1	-	1	-	
9.2.3	Распознавание уровня поражения спинного мозга	1	-	-	1	
9.2.4	Ранние и поздние осложнения повреждений спинного мозга	1	-	1	-	

9.3	<b>Травма периферической нервной системы</b>	4	1	2	1	
9.3.1	Виды повреждений. Закрытые и открытые, огнестрельные и внутристволовые повреждения	2	1	1	-	
9.3.2	Дегенерация, регенерация нервов, общая симптоматология повреждений нервов	1	-	1	-	
9.3.3	Сочетанные повреждения нервов, сосудов и костей конечностей	1	-		1	
9.4	<b>Неотложная помощь при травме центральной нервной системы</b>	2	-	2	-	
9.5	<b>Хирургическое лечение травмы головного и спинного мозга</b>	2	-	2	-	
9.5.1	Хирургия эпидуральных гематом, Контузионных очагов, абцессов мозга	1	-	1	-	
9.5.2	Хирургия повреждений позвоночника и спинного мозга. Хирургия грыж межпозвоночных дисков	1	-	1	-	
9.6	<b>Хирургическое лечение травмы периферической нервной системы</b>	1	1	-	-	
9.6.1	Хирургическое лечение травмы периферической нервной системы	1	1	-	-	
9.7	<b>Остеохондроз позвоночника</b>	3	1	2		
9.7.1	Морфологическая сущность остеохондроза, патогенеза классификация	1	1	-	-	
9.7.2	Клиника поясничного, шейного, грудного остеохондроза	1	1	-	-	
9.7.3	Хирургическое и пункционное лечение остеохондроза	2	-	2	-	
<b>10</b>	<b><u>Диагностика и нейрохирургическое лечение эпилепсии</u></b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>зачет</b>
10.1	<b>Эпилептические синдромы при нейрохирургических заболеваниях</b>	2	2	-	-	
10.1.1	Классификация, клиника эпилептических припадков	1	1	-	-	
10.1.2	Диагностика эпилепсии	1	1	-	-	
10.2	<b>Консервативное лечение эпилепсии</b>	2	2	-	-	
10.2.1	Консервативное лечение эпилепсии	2	2	-	-	
10.3	<b>Хирургическое лечение фокальной эпилепсии</b>	2	-	2	-	
10.3.1	Открытые хирургические вмешательства Стереотаксические, сочетанные хирургические вмешательства. Послеоперационное лечение	2	-	2	-	
	Базисный контроль	4	-	-	4	Зачет
	Итоговый контроль	4	-		4	Экзамен
	Итого	144	44	76	24	

## **4. Формы аттестации и оценочные материалы**

### **4.1 Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине**

**4.2. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности**

#### **Тестовые задания**

**Правильные ответы помечены знаком «\*»**

### **СОСУДИСТАЯ НЕЙРОХИРУРГИЯ**

#### **Вопрос N 1 :**

**Укажите наиболее частую локализацию артериальных /мешотчатых/ аневризм: /2/**

Ответы:

1. передняя мозговая артерия
- \* 2. передняя мозговая-передняя соединительная артерия
3. вертебро-базилярная система
- \* 4. внутренняя сонная артерия /интракраниальный отдел/
5. средняя мозговая артерия

#### **Вопрос N 2 :**

**Наиболее частый тип клинического течения артериальных аневризм: /2/**

Ответы:

1. с судорожным синдромом
- \* 2. с геморрагическим синдромом
3. с гипертензионно-гидроцефальным синдромом
- \* 4. с псевдотуморозным синдромом
5. с психическими нарушениями

#### **Вопрос N 3 :**

**Клинические проявления разрыва артериальной аневризмы : /3/**

Ответы:

1. медленное, в течение нескольких дней, недель появление и нарастание общемозговой и очаговой неврологической симптоматики
2. внезапное развитие симптоматики с превалированием очаговых полушарных неврологических выпадений
- \* 3. внезапное острое развитие общемозговых симптомов
- \* 4. внезапное острое развитие резко выраженных оболочечных симптомов, легких общемозговых
- \* 5. острое развитие заболевания с нарушением функции II, III, IV, VI нервов, с глубокой утратой сознания и наличием стволовых, витальных нарушений

#### **Вопрос N 4 :**

**Факторы, определяющие клиническое течение артериальных аневризм, его тяжесть**

Ответы:

- \* 1.Характер внутричерепного кровоизлияния: субарахноидального, внутримозгового, внутримозжечкового
- \* 2.величина и локализация кровоизлияния
- 3.Воздействие аневризмы, как об`емного процесса, на мозговые образования
- \* 4.Спазм сосудов головного мозга и вторичные ишемические поражения мозга
- \* 5.отек и дислокация мозга

**Вопрос N 5 :**

**Наибольшая информативность дополнительных методов исследования в остром периоде разорвавшихся аневризм: /2/**

Ответы:

- 1.транскраниальной доплерографии
- 2.обзорной краниографии
- \* 3.КТ- и ЯМР-томографии
- 4.реоэнцефалографии
- \* 5.ангиографии одного или всех сосудистых бассейнов

**Вопрос N 6 :**

**Противопоказания к ангиографии в зависимости от состояния больных с разорвавшимися артериальными аневризмами: /2/**

Ответы:

- \* 1.Агональное или крайне тяжелое состояние
- 2.Состояние компенсированное без витальных нарушений
- 3.клиника синдрома компрессии мозга
- 4.выраженный общий и церебральный атеросклероз
- \* 5.выраженная соматическая патология

**Вопрос N 7 :**

**Срочные показания к операции при разрыве артериальных аневризм /3/**

Ответы:

- 1.агональное или крайне тяжелое состояние больных
- 2.крайне тяжелое состояние с диффузным вазоспазмом
- \* 3.дислокационный синдром, внутричерепная гематома
- \* 4.компенсированное состояние без витальных нарушений
- \* 5.наличие только очаговой неврологической симптоматики

**Вопрос N 8 :**

**Какие методы лечения предпочтительны при аневризмах передней соединительной артерии: /2/**

Ответы:

- 1.консервативное
- 2.выключение клипированием артерии выше и ниже аневризмы
- \* 3.окутывание аневризмы мышцей, марлей, фасцией
- \* 4.клипирование шейки аневризмы
- 5.окклюзия аневризмы баллоном

**Вопрос N 9 :**

**Наиболее частый тип клинического течения артериовенозных мальформаций**

Ответы:

- 1.с гипертензионно-гидроцефальным синдромом



- 2.с воспалительно-оболочечным синдромом
- \* 3.с эпилептическим синдромом
- 4.с геморрагическим синдромом
- 5.с нарушением психических функций

**Вопрос N 10 :**

**Клинические особенности разрыва артериовенозных мальформаций /2/**

Ответы:

- 1.начало заболевания медленное, в течение нескольких дней, месяцев с появления и нарастания двигательных и чувствительных, речевых нарушений
- \* 2.острое, внезапное развитие заболевания с крайне тяжелым, агональным состоянием, с нарушением витальных функций
- 3
- \* 3.состояние удовлетворительное компенсированное или средней тяжести с выраженными оболочечными симптомами
- 4.состояние удовлетворительное, оболочечные симптомы и выпадение функций черепно-мозговых нервов
- 5.медленное нарастание гипертензионного синдрома

**Вопрос N 11 :**

**Особенности припадков у больных с артериовенозными мальформациями /3/**

Ответы:

- 1.генерализованные судорожные и бессудорожные
- \* 2.фокальные / в зависимости от локализации/
- \* 3.постприпадочные выпадения отсутствуют
- 4.постприпадочные выпадения длительные, нарастающие
- \* 5.длительно нет психических нарушений

**Вопрос N 12 :**

**Противопоказания к срочной операции при разрыве артериовенозных мальформаций /2/**

Ответы:

- \* 1.наличие эпилептического статуса
- \* 2.крайне тяжелое, агональное состояние
- 3.состояние удовлетворительное, средней тяжести без признаков нарушения витальных функций; имеются только оболочечные симптомы
- 4.появление и нарастание дислокационного синдрома при наличии субарахноидального кровоизлияния
- 5.состояние удовлетворительное или средней тяжести с наличием оболочечного синдрома и двигательных нарушений

**Вопрос N 13 :**

**показания к срочной операции при разрыве артериовенозной мальформации**

Ответы:

- \* 1.дислокационный синдром, гематома
- 2.крайне тяжелое или агональное состояние
- 3.при наличии эпилептического статуса
- 4.состояние удовлетворительное или средней тяжести
- 5.состояние удовлетворительное, двигательные нарушения

**Вопрос N 14 :**

**Назовите методы лечения артериовенозных мальформаций, наиболее часто применяемые в настоящее время /2/**

Ответы:

1. консервативное
- \* 2. открытое хирургическое удаление
- \* 3. эмболизация артериовенозной мальформации
4. окклюзия приводящих сосудов баллоном
5. лучевая /протонная терапия/

**Вопрос N 15 :**

**Ангиографические признаки артериовенозной мальформации**

Ответы:

1. сосудистая сеть без четких границ с хаотичным ходом сосудов, наличием расширенных/аневризматических/ сосудов, заполнением вен и синусов через анастомозы в артериальной фазе. Магистральные сосуды не увеличены, нередко дислоцированы
- \* 2. интракраниальный конгломерат сосудов, резко расширенных, извитых, расширенные извитые сосуды экстракраниальные приводящие с заполнением вен и/или синусов в артериальной фазе /возможна дислокация сосудов и бессосудистые зоны/
3. сосудистая сеть однородная с четкими, но неровными границами с дислокацией магистральных сосудов или их ветвей без изменения в диаметре
4. отсутствие собственной сосудистой сети на ангиограммах и/или с дислокацией магистральных сосудов или их ветвей без изменения в диаметре
5. однородная округлая сосудистая сеть с четкими границами и отсутствием изменений приводящих сосудов

**Вопрос N 16 :**

**Ангиографические признаки артериальных аневризм /2/**

Ответы:

1. скопление контраста в проекции турецкого седла /боковой снимок/ и сбоку от него /прямой снимок/
2. клубок сосудов, резко расширенных, извитых с расширенными и извитыми приводящими сосудами, с заполнением вен, а иногда и синусов в артериальной фазе
- \* 3. контрастированная тень округлой формы, сообщающаяся с просветом сосудов /чаще на основании мозга/ размерами от 0.1 до 5-6 см
- \* 4. отсутствие дополнительной сосудистой тени, наличие резкого сегментарного или диффузного спазма сосудов
5. незаполнение контрастом средней или передней мозговой артерии

**Вопрос N 17 :**

**Назовите особенности шума при каротидно-кавернозном соустье /3/**

Ответы:

1. шум в ухе постоянного характера /типа выхождения пара из самовара, шелеста листьев/
- \* 2. шум пульсирующего характера, синхронный с пульсом на периферических артериях
3. при аускультации головы шум не прослушивается
- \* 4. пульсирующий шум выслушивается в лобно-орбитальной области, на глазном яблоке или во всех отделах головы
- \* 5. при сдавлении сонной артерии шум исчезает субъективно и не выслушивается при аускультации

**Вопрос N 18 :**

**Укажите особенности экзофтальма при каротидно-кавернозном соустье в остром периоде /3/**

Ответы:

1. экзофтальм плотный, невправимый
- \* 2. экзофтальм мягкий, вправимый
- \* 3. экзофтальм пульсирующий
4. экзофтальм неппульсирующий
- \* 5. экзофтальм с наличием расширенных вен склеры и конъюнктивы

**Вопрос N 19 :**

**Укажите методы лечения каротидно-кавернозного соустья /3/**

Ответы:

1. консервативное лечение
2. перевязка внутренней сонной артерии на шее
- \* 3. выключение соустья из кровообращения
- \* 4. окклюзия соустья баллоном
- \* 5. управляемая эмболизация

**Вопрос N 20 :**

**Рентгенологический признак каротидно-кавернозного соустья**

Ответы:

1. гипертрофия, извитость ветвей оболочечной артерии, затылочной артерии с заполнением контрастированной кровью поперечного, сигмовидного, реже других синусов в артериальной фазе
- \* 2. наличие контрастированной тени сбоку от турецкого седла, резко расширенной глазничной вены, частичное контрастирование или отсутствие контрастирования передней и средней мозговой артерии
3. сужение просвета внутренней сонной артерии на 1/3-1/2 или на 2/3 диаметра над бифуркацией общей сонной артерии
4. резкое расширение борозды атипично проходящих поперечных синусов / на обзорных краниограммах/
5. деструкция элементов турецкого седла /спинки, дна, клиновидных отростков/

**Вопрос N 21 :**

**Особенности клиники ишемических инсультов вследствие окклюзии экстракраниального отдела внутренней сонной артерии /3/**

Ответы:

1. начало заболевания острое, с резким повышением артериального давления, превалированием общемозговых и стволовых симптомов, нарушением дыхания
- \* 2. начало заболевания острое, на фоне низкого артериального давления, обусловленного сердечно-сосудистой недостаточностью, кровопотерей, чаще ночью, с превалированием очаговых симптомов над общемозговыми
- \* 3. начало заболевания с появления и нарастания полушарных симптомов выпадения /двигательных, речевых/ без симптомов внутричерепной гипертензии
- \* 4. наличие перекрестного оптико-пирамидного синдрома
5. острое начало с общемозговыми и оболочечными симптомами

**Вопрос N 22 :**

**Внезапное развитие выраженных общемозговых, оболочечных симптомов и поражения II или глазодвигательных нервов характерно для:**

Ответы:

1. каротидно-кавернозного соустья

- 2.разрыва артерио-венозной мальформации
- \* 3.разрыва артериальной аневризмы
- 4.ишемического инфаркта мозга
- 5.геморрагического инфаркта мозга

**Вопрос N 23 :**

**Пульсирующий шум в голове, синхронный с пульсом прослушивается при аускультации, мягкий, вправимый экзофтальм, офтальмоплегия характерны для:**

Ответы:

- 1.артерио-венозной мальформации
- \* 2.каротидно-кавернозного соустья
- 3.тромбоза внутренней сонной артерии
- 4.стеноза внутренней сонной артерии
- 5.ишемического инфаркта мозга

**Вопрос N 24 :**

**Внезапное развитие комы, гемиплегии, гемигипестезии, смешанной афазии симптомы какой сосудистой патологии?**

Ответы:

- 1.тромбоза позвоночной артерии
- 2.стеноза внутренней сонной артерии
- \* 3.геморрагического инсульта
- 4.каротидно-кавернозного соустья
- 5.артерио-синусного соустья

**Вопрос N 25 :**

**При каком сосудистом заболевании мозга наблюдается внезапное развитие комы, гемиплегии, гемигипестезии, оболочечных симптомов?**

Ответы:

- 1.каротидно-кавернозное соустье
- 2.стеноз внутренней сонной артерии
- 3.стеноз /тромбоз/ позвоночной артерии
- \* 4.разрыв аневризмы средней мозговой артерии
- 5.ишемический инсульт

**Вопрос N 26 :**

**При каком сосудистом заболевании наблюдается острое развитие оптико-пирамидного симптома, умеренно выраженные общемозговые симптомы?**

Ответы:

- 1.каротидно-кавернозное соустье
- 2.артерио-венозная мальформация
- \* 3.стеноз /тромбоз/ внутренней сонной артерии
- 4.разрыв аневризмы средней мозговой артерии
- 5.тромбоз вертебральной артерии

**Вопрос N 27 :**

**Кратковременная утрата сознания, головные боли, рвоты, оболочечные симптомы, кровянистый ликвор могут быть при:**

Ответы:

- 1.каротидно-кавернозном соустья
- \* 2.разрыве артериальной аневризмы
- \* 3.разрыве артерио-венозной мальформации

- 4.тромбозе внутренней сонной артерии
- 5.тромбозе вертебральной артерии

**Вопрос N 28 :**

**Головные боли в затылке, проходящие фотопсии, амблиопии, диплопия, нарушения ст атики, координации, легкие нарушения фонации, глотания возникают при нарушении кровообращения в системе;**

Ответы:

- 1.внутренней сонной артерии
- 2.передней мозговой артерии
- 3.средней мозговой артерии
- 4.задней мозговой артерии
- \* 5.вертебральной артерии

**Вопрос N 29 :**

**Какая интракраниальная патология характеризуется на ангиограммах конгломератом расширенных артерий, вен, широкими и извитыми приводящими артериями?**

Ответы:

- 1.артериальные аневризмы
- 2.сосудистая сеть глиобластомы
- \* 3.артерио-венозная мальформация
- 4.каротидно-кавернозное соустье
- 5.геморрагический инсульт с гематомой

**Вопрос N 30 :**

**При какой патологии на боковых ангиограммах обнаруживается большое контрастированное образование в области турецкого седла, расширенная глазничная вена и отсутствие визуализации артерий мозга?**

Ответы:

- 1.артериальная аневризма
- 2.артерио-венозная мальформация
- 3.тромбоз внутренней сонной артерии
- \* 4.каротидно-кавернозное соустье
- 5.геморрагический инсульт с гематомой

**Вопрос N 31 :**

**Округлое контрастированное образование на ангиограммах размером 0.5-5см связанное с артериями характерно для:**

Ответы:

- 1.каротидно-кавернозного соустья
- 2.тромбоза артерии
- 3.артерио-венозной мальформации
- \* 4.артериальной аневризмы
- 5.сосудистой сети опухоли

**Вопрос N 32 :**

**незаполнение контрастом внутренней сонной артерии является симптомом:**

Ответы:

- 1.каротидно-кавернозного соустья
- 2.артериальной аневризмы
- \* 3.тромбоза /сдавления/

4. артерио-венозной мальформации
5. петлеобразования

**Вопрос N 33 :**

**Дислокация передней и средней мозговых артерий, бессосудистая зона в области височной доли, спазм сосудов бассейна средней мозговой артерии характерны для:**

Ответы:

- \* 1. разрыва артериальной аневризмы с гематомой
2. разрыва артерио-венозной мальформации
3. ишемического инсульта
4. геморрагического инсульта
5. каротидно-кавернозного соустья

**Вопрос N 34 :**

**При какой патологии на краниограммах обнаруживается резкое расширение борозд средней оболочечной артерии или обызвествление интракраниальной расширенной артерии, вены?**

Ответы:

1. артериальная аневризма
- \* 2. артерио-венозная мальформация
3. опухоли мозга
4. цистицеркоз мозга
5. болезнь Штурге-Вебера

**Вопрос N 35 :**

**При какой патологии сосудов мозга обнаруживается на краниограммах округлое обызвествление до 3-5 см в диаметре?**

Ответы:

1. артерио-венозная мальформация
- \* 2. артериальная аневризма
3. артерио-синусное соустье
4. тромбоз сосудов мозга
5. геморрагический инсульт

**Вопрос N 36 :**

**При какой сосудистой патологии на краниограммах могут быть выявлены резко расширенные и углубленные борозды синусов?**

Ответы:

1. артериальная аневризма
2. артерио-венозная мальформация
- \* 3. артерио-синусные соустья
4. тромбоз интракраниальных артерий
5. геморрагический инсульт

**Вопрос N 37 :**

**Для какой патологии мозга характерно развитие глубокого гемипареза, гемигипестезии, умеренно выраженной общемозговой симптоматики на фоне низкого артериального давления?**

Ответы:

1. гипертонический геморрагический инсульт
- \* 2. ишемический инсульт
3. разрыв артериальной аневризмы
4. разрыв артериовенозной мальформации
5. каротидно-кавернозное соустье

**Вопрос N 38 :**

**Противопоказания к ангиографии при разрыве артериовенозных мальформаций /2/**

Ответы:

- \* 1. наличие эпилептического статуса
- \* 2. крайне тяжелое, агональное состояние
3. удовлетворительное состояние
4. дислокационный синдром
5. оболочечный синдром, двигательные нарушения

**Вопрос N 39 :**

**Назовите основные ветви средней мозговой артерии /2/**

Ответы:

- \* 1. артерия угловой извилины
- \* 2. задняя височная артерия
3. задняя мозговая артерия
4. передне-нижняя мозжечковая артерия
5. лобно-полюсная артерия

**Вопрос N 40 :**

**Назовите основные артерии вертебральной системы /2/**

Ответы:

- \* 1. основная артерия
2. средняя мозговая артерия
- \* 3. задние мозговые артерии
4. передняя соединительная артерия
5. передняя мозговая артерия

**Вопрос N 41 :**

**Назовите глубокие вены мозга на ангиограммах /2/**

Ответы:

1. анастомотическая вена Тролярда
2. анастомотическая вена Лаббе
3. вены лобных долей
- \* 4. внутренние вены мозга
- \* 5. большая вена мозга

**Вопрос N 42 :**

**Какие венозные синусы образуют "место слияния синусов"? /3/**

Ответы:

- \* 1. поперечные синусы
2. сигмовидные синусы
- \* 3. верхний саггитальный синус

4.нижний саггитальный синус

\* 5.прямой синус

**Вопрос N 43 :**

**Из каких вен образуется внутренняя вена мозга? /2/**

Ответы:

1.вена боковой щели мозга

2.анастомотическая вена Тролярда

\* 3.вена прозрачной перегородки

\* 4.вена таламуса и полосатого тела

5.анастомотическая вена Лаббе

**Вопрос N 44 :**

**Наиболее часто используемый хирургический доступ при операциях на ПМА-СМА?**

Ответы:

1.бифронтальная костно-пластическая трепанация с пересечением саггитального с синуса с доступом по дну ПЧЯ и сохранением обонятельного тракта

2.гомолатеральная костно-пластическая трепанация в лобной области с доступом через межполушарную щель

\* 3.гомолатеральная костно-пластическая трепанация в лобно-височной области с доступом по крылу основной кости

4.бифронтальная костно-пластическая трепанация с пересечением саггитального синуса с доступом через межполушарную щель

5.контралатеральная костно-пластическая трепанация в лобной области с доступом через полюс лобной доли

**Вопрос N 45 :**

**Характерные признаки артерио-венозной мальформации покровов головы? /3/**

Ответы:

1.бледность кожных покровов головы

\* 2.локальная синюшность, нарушение трофики кожи

3.локальная болезненная припухлость

\* 4.пульсирующий шум над припухлостью

\* 5.расширение подкожных вен головы и шеи

**Вопрос N 46 :**

**Ангиографические данные, свидетельствующие о шунтировании в системе наружных сонных артерий? /2/**

Ответы:

1.сужение наружных сонных артерий

2.сужение просвета внутренней сонной артерии

\* 3.контрастирование синусов твердой мозговой оболочки

4.контрастирование вен

\* 5.контрастирование гипертрофированных извитых сосудов

**Вопрос N 47 :**

**Оптимальный дооперационный метод исследования при артериовенозном шунтировании в бассейне наружной сонной артерии**

Ответы:

1.доплерография



2. ЯМР-томография
3. ЯМР-ангиография
4. панангиография
- \* 5. селективная ангиография

**Вопрос N 48 :**

**Методы, позволяющие предполагать на амбулаторном этапе обследования артерио-венозные шунтирующие процессы покровов головы и оболочек головного мозга? /2/**

Ответы:

1. ЯМР-томография и КТ
- \* 2. доплерография
- \* 3. аускультация
4. реоэнцефалография
5. электроэнцефалография

**Вопрос N 49 :**

**Факторы, влияющие на неблагоприятный исход заболевания при разрыве артериальных аневризм: /2/**

Ответы:

1. возраст больного
2. наличие сегментарного вазоспазма
- \* 3. диффузный выраженный вазоспазм
- \* 4. прорыв крови в желудочковую систему
5. внутримозговая гематома объемом до 50 мл

Тема N 2 :

**ПОРАЖЕНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ**

**Вопрос N 1 :**

**Чем окружены нервные волокна в периферических нервах?**

Ответы:

1. эпиневрием
2. периневрием
- \* 3. эндоневрием
4. леммоцитами

**Вопрос N 2 :**

**Чем окружены аксоны в нервных волокнах?**

Ответы:

1. эндоневрием
2. периневрием
3. эпиневрием
- \* 4. миелиновой оболочкой

**Вопрос N 3 :**

**На какие основные виды разделяются повреждения нервов?**

Ответы:

1. резаные, ушибленные, рваные
2. огнестрельные, термические, жгутовые
- \* 3. открытые, закрытые
4. ишемические, тракционные, холодовые

**Вопрос N 4 :**

**Что является общим признаком открытых повреждений нервов?**

Ответы:

- 1.резаные, колотые, рубленые раны
- 2.ранения нервов в сочетании с повреждением костей, сосудов, сухожилий
- 3.повреждения в сочетании с поражением отравляющими веществами или ионизирующей радиацией
- \* 4.загрязненность раны в той или иной степени

**Вопрос N 5 :**

**Какое повреждение является одним из самых тяжелых видов закрытой травмы нервов?**

Ответы:

- 1.сотрясение
- 2.ушиб
- 3.сдавление
- \* 4.тракция
- 5.размозжение

**Вопрос N 6 :**

**Какие формы повреждения нервов существуют?**

Ответы:

- 1.сотрясение, ушиб, сдавление
- \* 2.анатомический перерыв, внутриствольное повреждение нерва
- 3.ишемические, химические, холодовые
- 4.открытые, закрытые

**Вопрос N 7 :**

**Какая функция нерва страдает при его повреждении?**

Ответы:

- \* 1.проводимость
- 2.выпадение движений
- 3.нарушение чувствительности
- 4.вегетативная функция

**Вопрос N 8 :**

**Что считается полезной степенью восстановления движения?**

Ответы:

- 1.едва заметные сокращения
- 2.отчетливые сокращения без движения в суставах
- \* 3.слабые движения в суставах
- 4.движения с преодолением некоторого сопротивления

**Вопрос N 9 :**

**Что считается полезной степенью восстановления чувствительности?**

Ответы:

- 1.неопределенные болевые ощущения
- 2.гипестезия с гиперпатией
- \* 3.гипестезия с уменьшением гиперпатии
- 4.гипестезия без гиперпатии

**Вопрос N 10 :**

**Какие нервы имеют автономные зоны нарушения чувствительности?**

Ответы:

- 1.серединный, локтевой, малоберцовый
- \* 2.серединный, локтевой, большеберцовый
- 3.серединный, локтевой, лучевой
- 4.лучевой,подкрыльцовый,седалищный

**Вопрос N 11 :**

**Какова максимальная отсрочка операции на нерве, для восстановления полезной степени движений?**

Ответы:

- 1.6 мес.
- 2.12 мес.
- \* 3.18 мес.
- 4.24 мес.

**Вопрос N 12 :**

**Какова максимальная отсрочка операции на нерве, для восстановления чувствительности?**

Ответы:

- 1.6 мес.
- 2.12 мес.
- 3.18 мес.
- 4.24 мес.
- \* 5.3 года.

**Вопрос N 13 :**

**Верхний первичный ствол чаще образован следующими нервами:**

Ответы:

- 1.C3,C4
- \* 2.C5,C6
- 3.C6,C7
- 4.C7,Th1

**Вопрос N 14 :**

**Средний первичный ствол является продолжением какого спинномозгового нерва?**

Ответы:

- 1.C6
- \* 2.C7
- 3.C8
- 4.Th1

13

**Вопрос N 15 :**

**Нижний первичный ствол чаще образован следующими спинномозговыми нервами:**

Ответы:

- 1.C5,C6
- 2.C6,C7
- 3.C7,C8
- \* 4.C8,Th1

**Вопрос N 16 :**

**На какие ветви делятся первичные стволы?**

Ответы:

1. на спинномозговые нервы
2. на передние ветви
3. на задние ветви
- \* 4. на передние и задние ветви первичных стволов

**Вопрос N 17 :**

**Задние ветви трех первичных стволов образуют:**

Ответы:

1. наружный вторичный ствол
- \* 2. задний вторичный ствол
3. внутренний вторичный ствол
4. лучевой нерв

**Вопрос N 18 :**

**При повреждении верхнего первичного ствола возникает паралич мышц:**

Ответы:

1. кивательной и трапецевидной
2. трехглавой и плечевой
- \* 3. дельтовидной и бицепса
4. большой и малой грудных

**Вопрос N 19 :**

**При повреждении нижнего первичного ствола возникает нарушение функции нервов:**

Ответы:

1. подкрыльцового, добавочного
2. лучевого мышечнокожного
3. надлокоточного, диафрагмального
- \* 4. срединного, локтевого

**Вопрос N 20 :**

**В боковом треугольнике на щерации можно хорошо выделить:**

Ответы:

- \* 1. С5, С6 нервы и верхний первичный ствол
2. С7 и средний первичный ствол
3. С7 и Т1 и нижний первичный ствол
4. вторичные стволы плечевого сплетения

**Вопрос N 21 :**

**Симтом Горнера чаще встречается при повреждениях:**

Ответы:

1. С5 и С6, верхнего первичного ствола
- 14
2. С7 и среднего первичного ствола
- \* 3. С8 и Т1, нижнего первичного ствола
4. вторичных стволов плечевого сплетения

**Вопрос N 22 :**

**При повреждении подкрыльцового нерва наступает паралич мышц:**

Ответы:

- 1.трапецевидной
- \* 2.дельтовидной
- 3.бицепса
- 4.трицепса, разгибателей кисти и пальцев

**Вопрос N 23 :**

**При повреждении лучевого нерва в подкрыльцовой ямке наступает паралич мышц:**

Ответы:

- 1.дельтовидной, бицепса, надостной
- 2.сгибателей кисти и пальцев
- 3.круглого пронатора, супинатора
- \* 4.трицепса, разгибателей кисти и пальцев

**Вопрос N 24 :**

**Какие стволы участвуют в образовании "ножек" срединного нерва?**

Ответы:

- 1.верхний первичный
- 2.задний вторичный
- 3.латеральный вторичный
- \* 4.латеральный и медиальный вторичный

**Вопрос N 25 :**

**Какой нерв иннервирует плечелучевую мышцу?**

Ответы:

- 1.подкрыльцовый
- \* 2.лучевой
- 3.срединный
- 4.локтевой

**Вопрос N 26 :**

**Паралич каких мышц возникает при ранении лучевого нерва в канале супинатора?**

Ответы:

- 1.длинного и короткого лучевых разгибателей кисти
- 2.плечелучевой мышцы, супинатора
- \* 3.локтевого разгибателя кисти и всех разгибателей пальцев
- 4.сгибателей кисти и пальцев

**Вопрос N 27 :**

**Какие наиболее дистальные ветви глубокой ветви лучевого нерва к мышцам?**

Ответы:

- \* 1.длинному разгибателю I пальца, разгибателю II пальца, короткому разгибателю I пальца
- 2.общему разгибателю пальцев, разгибателю V пальца
- 3.локтевому разгибателю кисти, длинной отводящей мышце I пальца
- 4.короткому и длинному лучевому разгибателю кисти

**Вопрос N 28 :**

**При повреждении поверхностной ветви лучевого нерва, основной зоной чувствительных нарушений будет:**

Ответы:

- 1.автономная зона нерушения чувствительности лучевого нерва
- 2.тыльная поверхность I - II пальцев

\* 3.область "анатомической табакерки"

4.тыльная поверхность кисти

**Вопрос N 29 :**

**При отсутствии активного разгибания II-V пальцев кисти и сохранения разгибания концевой фаланги I пальца - повреждена:**

Ответы:

1.глубокая ветвь лучевого нерва в области канала супинатора

2.глубокая ветвь лучевого нерва в нижней трети предплечья

3.повреждения мышц разгибателей и глубокая ветвь лучевого нерва \* 4.повреждения только мышц разгибателей

**Вопрос N 30 :**

**Ветви срединного нерва к круглому пронатору отходят:**

Ответы:

1.в средней трети плеча

\* 2.в нижней трети плеча

3.в верхней трети предплечья

4.в средней трети предплечья

**Вопрос N 31 :**

**При ранении с полным нарушением проводимости срединного нерва в средней трети предплечья выпадает функция:**

Ответы:

1.лучевого сгибателя кисти

2.поверхностного сгибателя пальцев

3.глубокого сгибателя пальцев

\* 4.мышц возвышения большого пальца

**Вопрос N 32 :**

**Мышечные ветви срединного нерва к сгибателям пальцев отходят:**

Ответы:

1.в нижней трети плеча

\* 2.в локтевой ямке

3.в верхней трети предплечья

4.в средней трети предплечья

**Вопрос N 33 :**

**При повреждении срединного нерва с полным нарушением проводимости в результате ранения в нижней трети предплечья исчезают следующие движения:**

Ответы:

\* 1.противопоставление I пальца

2.сгибания I-III пальцев

3.противопоставление I пальца и сгибание I-III пальцев

4.приведение I пальца

**Вопрос N 34 :**

**При полном анатомическом перерыве срединного нерва в нижней трети плеча исчезают:**

Ответы:

1.противопоставление I пальца

- 2. сгибание I-III пальцев
- \* 3. противопоставление I пальца и сгибание I-III пальцев
- 4. приведение I пальца

**Вопрос N 35 :**

**При повреждении срединного нерва чувствительность исчезает только:**

Ответы:

- 1. на концевой фаланге II пальца
- 2. на концевой фаланге III пальца
- 3. на концевой фаланге I пальца
- \* 4. на I-III пальцах и наружной поверхности IV пальца

**Вопрос N 36 :**

**При повреждении каких нервов будет полностью отсутствовать сгибание кисти?**

Ответы:

- 1. локтевого и срединного в средней трети предплечья
- 2. локтевого и лучевого в локтевой ямке
- 3. локтевого и срединного в локтевой ямке
- \* 4. локтевого и срединного в нижней трети плеча

**Вопрос N 37 :**

**При повреждении срединного нерва в области запястного канала отсутствуют:**

Ответы:

- 1. сгибания и чувствительность в I-III пальцах
- 2. сгибание кисти
- \* 3. противопоставление I пальца и чувствительность I-III и 1/2 IV пальцев
- 4. приведение I пальца и чувствительность на концевой фаланге II пальца

**Вопрос N 38 :**

**На каком уровне повреждения локтевого нерва исчезнет локтевое сгибание кисти?**

Ответы:

- 1. в нижней трети предплечья
- \* 2. в верхней трети предплечья
- 3. в средней трети предплечья
- 4. в нижней трети плеча

**Вопрос N 39 :**

**Функция каких мышц будет сохранена при повреждении локтевого нерва в нижней трети предплечья?**

Ответы:

- 1. межкостных, червеобразных
- 2. возвышения V пальца
- 3. приводящих I палец
- \* 4. локтевого сгибателя кисти и сгибателей IV-V пальцев

**Вопрос N 40 :**

**При повреждении глубокой ветви локтевого нерва отсутствуют:**

Ответы:

- \* 1. приведение и разведение всех пальцев
- 2. сгибание IV-V пальцев
- 3. чувствительность на 1/2 IV и V пальцах
- 4. чувствительность на тыле кисти

Тема N 3 :  
ОПУХОЛИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

**Вопрос N 1 : (вариант 1)**

**Какие основные очаговые симптомы поражения теменных долей? /3/**

Ответы:

1. нарушение температурной чувствительности
2. нарушение болевой чувствительности
- \* 3. нарушение глубокого мышечно-суставного чувства
- \* 4. нарушение локализационной дискриминативной чувствительности
- \* 5. нарушение схемы тела, аутоагностический синдром

**Вопрос N 2 : Выделите симптомы, характерные для поражения верхней теменной доли /7/**

Ответы:

1. спастический гемипарез
2. гемигипестезия
3. изменения мышечного тонуса
- \* 4. нарушения чувствительности на всей половине тела или по какой-либо части
- \* 5. приступы парестезий, охватывающие всю половину тела
- \* 6. боли в противоположной части тела
- \* 7. судорожные припадки /поворот головы и глазных яблок в противоположную сторону
- \* 8. нарушение глубокого мышечно-суставного чувства
- \* 9. атаксия позы, мышечные атрофии
- \* 10. интерпариентальный синдром ( нарушение отличия правого от левого, чувство потери конечности)

**Вопрос N 3 : Какие извилины входят в состав нижней теменной доли? /2/**

Ответы:

1. задняя центральная извилина
2. парацентральная извилина
- \* 3. надкраевая извилина
- \* 4. угловая извилина

**Вопрос N 4 :**

**Семантическая афазия. При поражении какого полушария левого или правого выявляется и при какой природе опухолей теменных долей? /2/**

Ответы:

1. правого
- \* 2. левого
3. область центральной извилины
4. затылочная доля
- \* 5. нижняя теменная извилина

**Вопрос N 5 : (вариант 1)**

**Какие признаки краниограмм характерны для опухолей менинго-сосудистого ряда? /2/**

Ответы:

1. признаки интракраниальной гипертензии
- \* 2. гиперостоз кости с усилением сосудистого рисунка диплоидных вен
3. локальный остеопороз



\* 4.обызвествление опухоли

**Вопрос N 6 : (вариант 1)**

**Какая локализация опухолей теменных долей дает более ранние симптомы клинические и краниографические повышения внутричерепного давления? /2/**

Ответы:

1.экстрацеребральная

2.интрацеребральная

\* 3.интрацеребральная с прорастанием в мозолистое тело

\* 4.внутрижелудочковая

5.с прорастанием в височную долю

**Вопрос N 7 : (вариант 1)**

**Какие проекционные зоны анализаторов сосредоточены на территории центральных извилин? /2/**

Ответы:

\* 1.двигательные

\* 2.чувствительные

3.звуковые

4.зрительные

5.вкусовые

**Вопрос N 8 : (вариант 1)**

**Какой вид опухолей наиболее часто поражает центральные извилины? /2/**

Ответы:

\* 1.глиомы

\* 2.менингиомы

3.метастатические опухоли

4.эхинококки

5.цистицерки

**Вопрос N 9 : (вариант 1)**

**Особенностями клинического течения при экстрацеребральных или корковых опухолях центральных извилин являются: /3/**

Ответы:

\* 1.приступообразно возникающие стереотипичные явления раздражения чувствительно-двигательной области коры головного мозга (фокальные эпилепсии)

\* 2.парез или расстройства чувствительности

\* 3.двигательные выпадения (моно- или гемипарез)

4.зрительные нарушения

5.обонятельные расстройства

**Вопрос N 10 : (вариант 1)**

**Чем отличается клиника опухолей сенсо-моторной области от арахноидитов,оболочечно-мозгового рубца,туберкулеза в этой зоне,цистицеркоза,эхинококка? /3/**

Ответы:

\* 1.стереотипностью приступов

\* 2.прогредиентностью течения заболевания

\* 3. появлением постприпадочных выпадений

4.развитием больших и малых эпилепсий

5.наличием стационарной симптоматики без нарастания очаговых симптомов

**Вопрос N 11 : (вариант 1)**

**Для какой локализации опухолей сенсомоторной области характерны джексоновские эпилептические припадки? /2/**

Ответы:

- \* 1.экстрацеребральной
- \* 2.корковой
- 3.подкорковой
- 4.внутрижелудочковой
- 5.подкорковых ганглиев

**Вопрос N 12 : (вариант 1)**

**При какой локализации могут быть нарушения функции тазовых органов? /2/**

Ответы:

- 1.конвекситальной
- 2.парацентральной
- \* 3.межполушарной щели
- 4.мозолистого тела
- \* 5.внутрижелудочковой

**Вопрос N 13 : (вариант 1)**

**Основные рентгенологические признаки, характерные для менингиом? /4/**

Ответы:

- \* 1.утолщение кости
- \* 2.остеопороз
- \* 3.участки деструкции
- \* 4.истончение и продавливание костей основания книзу
- 5.гипертензионные симптомы

**Вопрос N 14 : (вариант 1)**

**Какие основные клинические симптомы при опухолях бугорка турецкого седла? /3/**

Ответы:

- 1.общемозговые симптомы
- \* 2.снижение остроты зрения
- \* 3.простая атрофия зрительных нервов
- 4.застойные соски зрительных нервов
- \* 5.изменение полей зрения

**Вопрос N 15 : (вариант 1)**

**Перечислите основные клинические симптомы при опухолях обонятельной ямки /2/**

Ответы:

- 1.общемозговые симптомы (головная боль, рвоты)
- 2.застойные диски зрительных нервов
- \* 3.первичная атрофия зрительных нервов
- \* 4.отсутствие обоняния
- \* 5.нарушение психики

**Вопрос N 16 : (вариант 1)**

**Перечислите основные клинические симптомы при опухолях наружных отделов большого крыла основной кости /4/**

Ответы:

- 1.выраженные общемозговые симптомы (головные боли, рвота, застойные диски зрительных нервов)
- \* 2.слабовыраженные общемозговые симптомы

- \* 3.местные головные боли
- \* 4.односторонний экзофтальм
- \* 5.гиперостоз наружной части большого крыла с распространением на орбиту

**Вопрос N 17 : (вариант 1)**

**Перечислите основные клинические симптомы при опухолях внутренних отделов большого крыла основной кости /4/**

Ответы:

- 1.общемозговые симптомы
- \* 2.фокальные эпилептические припадки оперкулярного типа
- \* 3.вестибулярные головокружения
- \* 4.галлюцинации обонятельно-вкусовые или зрительные и слуховые
- \* 5.односторонняя экзофтальмия

**Вопрос N 18 : (вариант 1)**

**Перечислите основные клинические симптомы при опухолях медиальных отделов малого крыла основной кости /4/**

Ответы:

- 1.общемозговые симптомы
- \* 2.нарушения зрения на один глаз
- \* 3.простая атрофия зрительного нерва
- \* 4.страдание III, IV, VI черепно-мозговых нервов и 1ветви тройничного нерва \* 5.экзофтальм

**Вопрос N 19 : (вариант 1)**

**Перечислите основные рентгенографические признаки при опухолях крыльев основной кости /4/**

Ответы:

- 1.симптомы интракраниальной гипертензии (остеопороз спинки турецкого седла, расхождение костных швов, признаки пальцевых вдавлений)
- \* 2.гиперостоз большого и малого крыльев основной кости
- \* 3.сужение верхней глазничной щели
- \* 4.сужение зрительного отверстия
- \* 5.гиперостоз передних клиновидных отростков

**Вопрос N 20 : (вариант 1)**

**Какие отделы мозга подвергаются сдавлению при опухолях, менингиомах блуменбаха ва ската /3/**

Ответы:

- 1.базальные отделы лобных долей
- 2.базальные отделы височных долей
- \* 3.ножки мозга и четверохолмие
- \* 4.варолиев мост
- \* 5.продолговатый мозг

**Вопрос N 21 : (вариант 1)**

**Чем обуславливается раннее появление общемозговых симптомов при опухолях затылочной доли? /3/**

Ответы:

- 1.сдавлением субарахноидального пространства
- 2.сдавлением заднего рога бокового желудочка
- \* 3.сдавлением сагиттального синуса
- \* 4.сдавлением поперечного синуса

\* 5.сдавлением confluens sinuum

**Вопрос N 22 : (вариант 1)**

**Какие опухоли затылочной доли преобладают по гистобиологической структуре? /3/**

Ответы:

- 1.астроцитомы
- 2.мультиформные глиобластомы
- \* 3.олигодендроглиомы
- \* 4.эпендимомы
- \* 5.менингиомы

**Вопрос N 23 : (вариант 1)**

**Что является специфическим очаговым симптомом для страдания затылочной доли?**

Ответы:

- 1.чувствительные нарушения
- 2.двигательные нарушения
- 3.нарушения обоняния
- \* 4.зрительные нарушения
- 5.нарушения вкуса

**Вопрос N 24 : (вариант 1)**

**Какие очаговые симптомы наблюдаются при поражении наружной поверхности затылочной доли ( поля 18 и19)?**

Ответы:

- 1.гемианопсия
- 2.фотопсии
- \* 3.зрительная агнозия
- 4.эпилептические припадки
- 5.двигательные выпадения

**Вопрос N 25 : (вариант 1)**

**В какие зоны мозга наиболее часто распространяются глиомы затылочной доли? /2/**

Ответы:

- 1.в III желудочек
- 2.в шишковидную область
- 3.в заднюю черепную ямку
- \* 4.в теменную долю
- \* 5.в височную долю

**Вопрос N 26 : (вариант 1)**

**Какие очаговые симптомы по соседству могут возникнуть при опухолях затылочных долей? /3/**

Ответы:

- 1.двигательные эпилептические припадки
- 2.сенситивные эпилептические припадки
- \* 3.четверохолмный синдром
- \* 4.мозжечковые симптомы
- \* 5.краниобазальные нарушения черепно-мозговых нервов III, V, VI

**Вопрос N 27 : (вариант 1)**

**Какое отношение по локализации височная доля имеет к желудочкам в медиальных отделах?**

Ответы:

1. к передним рогам боковых желудочков
- \* 2. к III желудочку
3. к Сильвиеву водопроводу
4. к IV желудочку
5. к межжелудочковой перегородке

**Вопрос N 28 : (вариант 1)**

**Какие черепно-мозговые нервы проходят по основанию средней черепной ямки?/3/**

Ответы:

1. I пара
2. II пара
- \* 3. III пара
- \* 4. IV пара
- \* 5. V, VI пара
6. VII, VIII, пара

**Вопрос N 29 : (вариант 1)**

**Какие важные анатомические образования расположены в медиальных (параселлярных) отделах средней черепной ямки?**

Ответы:

1. сигмовидный синус
- \* 2. кавернозный синус
3. поперечный синус
4. саггитальный синус
5. прямой синус

**Вопрос N 30 : (вариант 1)**

**Какая артерия проходит через кавернозный синус вместе с отводящим нервом?**

Ответы:

1. наружная сонная
- \* 2. внутренняя сонная
3. средняя мозговая артерия
4. передняя мозговая артерия
5. задняя мозговая артерия

**Вопрос N 31 : (вариант 1)**

**Чем объясняется раннее развитие общемозговых симптомов при височной локализации опухоли?**

Ответы:

1. размерами
2. гистобиологической структурой опухоли
- \* 3. близостью к ликворопроводящим путям
4. кровоизлиянием в опухоль

**Вопрос N 32 : (вариант 1)**

**Какие общемозговые симптомы чаще наблюдаются при поражении височной доли?**

/2/

Ответы:

- \* 1.головные боли
- 2.рвоты
- 3.головокружения
- \* 4.застойные диски зрительных нервов
- 5.экзофтальмия

**Вопрос N 33 : (вариант 1)**

**Какие могут быть предвестники эпилептических припадков и иметь топико-диагностическое значение? /2/**

Ответы:

- \* 1.обонятельная аура
- \* 2.вкусовая аура
- 3.слуховая аура
- 4.зрительная аура
- 5.диэнцефальная аура

**Вопрос N 34 : (вариант 1)**

**Из чего состоит синдром сенсорной афазии по стадиям развития заболевания?/3/**

Ответы:

- \* 1.невозможность понимания слов и фраз
- \* 2.отчуждение смысла слов
- \* 3.нарушение фонематического слуха
- 4.нарушение письма
- 5.затруднения в анализе грамматической структуры фраз

**Вопрос N 35 : (вариант 1)**

**Как Вы объясните появление зрительного нарушения (гемианопсии) при опухоли височной доли?**

Ответы:

- \* 1. за счет страдания зрительного пути (пучок Грациоле)
- 2.за счет страдания зрительного тракта
- 3.страдание заднего колена внутренней капсулы
- 4.страдание шпорной борозды
- 5.страдание медиальных отделов затылочной доли

**Вопрос N 36 : (вариант 1)**

**Какие черепно-мозговые нервы страдают при развитии верхнего дислокационного синдрома в связи с ущемлением височной доли в вырезке мозжечкового намета? /4/**

Ответы:

- 1.II пара
- \* 2.III пара
- \* 3.IV пара
- \* 4.V пара
- \* 5.VI пара
- 6.X пара

**Вопрос N 37 : (вариант 1)**

**Наиболее характерные симптомы поражения гипофиза? /3/**

Ответы:

- 1.чувствительные нарушения
- 2.двигательные нарушения

- \* 3.эндокринно-обменные нарушения
- \* 4.зрительные нарушения
- \* 5.рентгенологические изменения

**Вопрос N 38 : (вариант 1)**

**Какие аденомы гипофиза наиболее часто встречаются?**

Ответы:

1. базофильные
2. эозинофильные
- \* 3. хромофобные
4. смешанные
5. анапластические ( аденокарциномы)

**Вопрос N 39 : (вариант 1)**

**Назовите наиболее характерные симптомы при хромофобных аденомах гипофиза /2/**

Ответы:

1. акромегалия
2. гипертония
- \* 3. адипозогенитальный синдром
- \* 4. нарушение менструального цикла у женщин
5. гирсутизм
6. изменения турецкого седла

**Вопрос N 40 : (вариант 1)**

**Основные клинические симптомы при базофильных аденомах гипофиза /2/**

Ответы:

1. изменения турецкого седла
2. гирсутизм
- \* 3. гипертония
- \* 4. дисменоррея, аменоррея у женщин, импотенция у мужчин
5. зрительные нарушения

**Вопрос N 41 : (вариант 1)**

**Основные клинические симптомы при эозинофильных аденомах гипофиза /3/**

Ответы:

1. адипозо-генитальный синдром
2. отсутствие растительности в области бороды, усов, лобковой, подмышечной области
- \* 3. акромегалия
- \* 4. гипертрофия наружных половых органов
- \* 5. нарушение половой функции
6. изменение турецкого седла

**Вопрос N 42 : (вариант 1)**

**Рентгенологические признаки состояния турецкого седла при базофильных аденомах гипофиза**

Ответы:

1. резкое увеличение размеров
2. увеличение размеров с разрушением дна турецкого седла
3. увеличение размеров с деструкцией передних и задних клиновидных отростков
4. увеличение размеров с параселлярной деструкцией
- \* 5. турецкое седло без изменений

**Вопрос N 43 : (вариант 1)**

**Когда возникают зрительные нарушения при аденомах гипофиза?/2/**

Ответы:

- 1.при эндоселлярной локализации
  - 2.при эндоселлярно-инфраселлярной локализации
  - 3.при эндопараселлярной локализации
  - \* 4.при эндосупраселлярной локализации
- 25
- \* 5.при эндосупраантеселлярном росте

**Вопрос N 44 : (вариант 1)**

**Характеристика зрительных нарушений при эндосупраселлярной локализации аденомы гипофиза /3/**

Ответы:

- 1.застойные диски зрительных нервов
- \* 2.первичная атрофия зрительных нервов
- \* 3.снижение остроты зрения
- \* 4.бitemпоральная гемианопсия
- 5.осложненные застойные соски

**Вопрос N 45 : (вариант 1)**

**Выделите ведущие симптомы при базофильных аденомах гипофиза /4/**

Ответы:

- 1.акромегалия
- \* 2.гипертония
- \* 3.гирсутизм
- \* 4.ожирение
- \* 5.нарушение половой функции

**Вопрос N 46 : (вариант 1)**

**Какие симптомы наблюдаются в 1 стадии развития аденомы гипофиза (интраселлярной локализации)? /3/**

Ответы:

- 1.зрительные нарушения
- 2.обонятельные нарушения
- \* 3.эндокринно-обменные расстройства
- \* 4.изменения турецкого седла
- \* 5.головные боли

**Вопрос N 47 : (вариант 1)**

**Какие неврологические симптомы наиболее часто выявляются при большом супраселлярном расположении опухоли в 3 стадии развития заболевания? /4/**

Ответы:

- 1.эпилептические припадки
- \* 2.гипоталамические симптомы
- \* 3.гидроцефальные и общемозговые симптомы
- \* 4.одностороннее страдание глазодвигательной группы нервов и экзофтальмия
- \* 5.зрительные нарушения

**Вопрос N 48 : (вариант 1)**

**В каком возрасте чаще встречаются краниофарингеомы? /3/**



Ответы:

1. у взрослых молодого возраста
- \* 2. в раннем детском возрасте
- \* 3. в среднем детском возрасте
- \* 4. в подростковом возрасте
5. у взрослых старческого возраста

**Вопрос N 49 : (вариант 1)**

**Какая наиболее частая локализация краниофарингеом? /3/**

Ответы:

- \* 1. интраселлярная
2. интрафеноидальная
3. интрасупраантеселлярная
- \* 4. интрасупраселлярная
- \* 5. интрасупраретроселлярная

**Вопрос N 50 : (вариант 1)**

**Какие наиболее частые очаговые симптомы поражения центральной нервной системы при краниофарингеомах?**

Ответы:

1. парезы конечностей, параличи
2. чувствительные нарушения
- \* 3. эндокринно-обменные нарушения
4. зрительные нарушения
5. рентгенографические изменения

**Вопрос N 51 : (вариант 1)**

**Назовите наиболее частые симптомы эндокринных нарушений при краниофарингеомах? /3/**

Ответы:

1. гигантизм
2. нормальный рост
- \* 3. отставания в росте, гипогенитализм
- \* 4. полидипсия, полиурия
- \* 5. булимия, анорексия

**Вопрос N 52 : (вариант 1)**

**Назовите наиболее частые симптомы при супраселлярной локализации краниофарингеом? /3/**

Ответы:

- \* 1. хиазмальный
- \* 2. инфундибуло-туберальный
- \* 3. вентрикулярный
4. нарушение функции III, IV, VI пар черепно-мозговых нервов
5. страдание ножек мозга и окклюзия силвиева водопровода

**Вопрос N 53 : (вариант 1)**

**какие симптомы наблюдаются при ретроселлярной локализации краниофарингеом? /2/**

Ответы:

1. битемпоральная гемианопсия

- 2. снижение остроты зрения
- 3. простая атрофия зрительных нервов
- \* 4. застойные диски зрительных нервов
- \* 5. гомонимная гемианопсия

**Вопрос N 54 : (вариант 2)**

Шум в ухе постоянного характера, выпадение вестибулярной функции, глухота на одно ухо являются характерными симптомами невриномы VIII нерва в стадии:

Ответы:

- 1. отоневрологической
- 2. бессимптомной
- \* 3. отиатрической
- 4. терминальной
- 5. неврологической

**Вопрос N 55 : (вариант 2)**

Шум в одном ухе выпадение вестибулярной и кохлеарной функции, периферический парез лицевой мускулатуры, выпадение вкуса на передней 2/3 языка, расширение внутреннего слухового прохода на снимке пирамидки имеются при:

Ответы:

- 1. опухоли бокового выворота IV желудочка
- 2. невриноме V нерва
- \* 3. невриноме VIII нерва
- 4. арахноидите боковой цистерны моста
- 5. болезни Меньера

**Вопрос N 56 : (вариант 2)**

Боли в 1/2 лица, отсутствие корнеального рефлексa, периферический парез лицевой мускулатуры, снижение слуха, гипорефлексия калорического нистагма, внутренний слуховой проход на Rg изменен, отит в анамнезе наблюдаются при:

Ответы:

- 1. опухоли бокового выворота IV желудочка
- 2. невринома V нерва
- 3. невринома VIII нерва
- \* 4. арахноидит боковой цистерны моста
- 5. невралгия всех ветвей V нерва

**Вопрос N 57 : (вариант 2)**

Шум в ухе, снижение слуха или глухота, головокружение, гипертензионный синдром. Отсутствует поражение VII, XIII нервов наблюдаются при:

Ответы:

- \* 1. опухоли бокового выворота IV желудочка
- 2. болезни Меньера
- 3. невриноме V нерва
- 4. опухоли в области яремного отверстия
- 5. арахноидите боковой цистерны моста

**Вопрос N 58 : (вариант 2)**

Шум в ухе, снижение слуха, отсутствие глоточного рефлексa, афония, парез голосовых связок, атрофия грудинно-ключично-сосцевидной и трапециевидной мышцы на стороне поражения характерны для:

Ответы:

- 1. невринома VIII нерва

- 2.опухоли ствола
- 3.опухоли полушария мозжечка
- \* 4.опухоли в области яремного отверстия
- 5.арахноидите боковой цистерны моста

**Вопрос N 59 : (вариант 2)**

**Односторонняя атаксия, адиадохокинез, снижение тонуса в конечностях на стороне патологии наблюдается при поражении:**

Ответы:

- 1.лобной доли
- 2.червя мозжечка
- \* 3.полушария мозжечка
- 4.средней ножки мозжечка
- 5.ствола мозга

**Вопрос N 60 : (вариант 2)**

**Статическая и динамическая атаксия /падение вперед,назад,всторону/,снижение мышечного тонуса в конечностях, гипертензионно-гидроцефальный синдром, горизонтальный нистагм характерны для поражения:**

Ответы:

- 1.лобной доли
- \* 2.червя мозжечка
- 3.полушария мозжечка
- 4.средней ножки мужечка
- 5.ствола мозга

**Вопрос N 61 : (вариант 2)**

**Гипертензионный синдром, вынужденное положение головы, периферический паралич лицевой мускулатуры, сходящееся косоглазие за счет пареза наружной прямой мышцы глаза на стороне поражения характерно для:**

Ответы:

- 1.опухоли нижнего треугольника IV желудочка
- \* 2.опухоли верхнего треугольника IV желудочка
- 3.опухоли бокового выворота IV желудочка
- 4.опухоли крыши IV желудочка
- 5.опухоли срединного сосудистого сплетения

**Вопрос N 62 : (вариант 2)**

**Гипертензионный синдром, вынужденное положение головы, шум в левом ухе, снижение слуха, выпадение вестибулярной функции, головокружение, нистагм наблюдается при локализации опухоли в:**

Ответы:

- 1.верхнем треугольнике IV желудочка
- 2.нижнем треугольнике IV желудочка
- \* 3.боковом вывороте IV желудочка
- 4.крыши IV желудочка
- 5.срединного сосудистого сплетения

**Вопрос N 63 : (вариант 2)**

**Рвоты, независимые от головной боли и приема пищи, вынужденное положение головы, снижение глоточного рефлекса, поперхивании при приеме пищи наблюдается при опухоли:**

Ответы:

- \* 1.нижнего треугольника IV желудочка

- 2.верхнего треугольника IV желудочка
- 3.боковом вывороте IV желудочка
- 4.крыши IV желудочка
- 5.срединного сосудистого сплетения

**Вопрос N 64 : (вариант 2)**

**Головные боли, утрата сознания, нарушение дыхания и сердечно-сосудистой деятельности /симптом Брунса/, возникающее при изменении положения головы и/или туловища возникают при опухоли:**

Ответы:

- 1.полушария мозжечка
- 2.червя мозжечка
- 3.ствола мозга
- 4.верхнего треугольника ромбовидной ямки
- \* 5.сосудистого сплетения IV желудочка

**Вопрос N 65 : (вариант 2)**

**Головные боли, рвота, возникающая при изменении положения головы и туловища, вынужденное положение головы, мозжечковые симптомы, застойные диски зрительных нервов наблюдаются при:**

Ответы:

- 1.опухоли полушария мозжечка
- 2.опухоли червя мозжечка
- 3.опухоли ствола мозга
- 4.опухоли верхнего треугольника ромбовидной ямки
- \* 5.опухоли крыши IV желудочка

**Вопрос N 66 : (вариант 2)**

**Синдром Клода /периферический паралич III нерва на стороне поражения, экстрапиримидные гиперкинезы и мозжечковые симптомы на противоположной стороне/ наблюдается при поражении:**

Ответы:

- \* 1.ножки мозга /красное ядро III нерв/
- 2.варолиева моста
- 3.продолговатого мозга
- 4.мозжечка
- 5.IV желудочка

**Вопрос N 67 : (вариант 2)**

**Синдром Вебера /периферический паралич III нерва центральный гемипарез на противоположной стороне возникает при поражении:**

Ответы:

- \* 1.ножки мозга /основание/
- 2.варолиева моста
- 3.продолговатого мозга
- 4.мозжечка
- 5.IV желудочка

**Вопрос N 68 : (вариант 2)**

**Хореоатетоз, интенционный тремор, атаксия на стороне поражения, расстройства чувствительности по гемитипу на противоположной стороне /Синдром Фуа/ характерны для патологии:**

Ответы:

- 1.теменной доли

- 2.подкорковых узлов
- 3.мозжечка
- \* 4.варолиевогo моста
- 5.продолговатогo мозга

**Вопрос N 69 : (вариант 2)**

**Мозжечковые нарушения на стороне поражения, гемипарез или гемиплегия на противоположной стороне /синдром Бабинского Нахотта/ возникает при патологии**

Ответы:

- 1.полушария мозжечка
- 2.половины Варолиевогo моста
- 3.ножки мозга
- \* 4.продолговатогo мозга
- 5.двигательной зоны коры больших полушарий

**Вопрос N 70 : (вариант 2)**

**Паралич мягкого неба, голосовых связок, грудинно-ключично-сосковой, трапециевидной мышц на стороне поражения, гемипарез и гемиплеги на противоположной /Синдром Шмидта/ выявляется при патологии:**

Ответы:

- 1.ножки мозга
- 2.половины варолиева моста
- \* 3.продолговатогo мозга
- 4.среднего мозга
- 5.ножки мозга

**Вопрос N 71 : (вариант 2)**

**Периферический паралич мускулатуры на стороне поражения, гемипарез, на противоположной стороне /синдром Мейяр-Гублера/ возникает при патологии:**

Ответы:

- 1.центральных извилин мозга
- 2.среднего мозга
- \* 3.варолиевогo моста
- 4.продолговатогo мозга
- 5.ножки мозга

**Вопрос N 72 : (вариант 2)**

**Нарушение сочетанных движений глаз, мозжечковые симптомы, хорееатетоз, на стороне поражения, гемипарез, гемигипестезия на противоположной стороне /синдром Раймона-Сестана/ наблюдается при патологии:**

Ответы:

- 1.среднего мозга
- 2.ножки мозга
- \* 3.варолиева моста
- 4.продолговатогo мозга
- 5.подкорковых узлов

**Вопрос N 73 : (вариант 2)**

**Нарушение функции III нерва на стороне поражения, атаксия, интенционный тремор на противоположной стороне /синдром Бенедикта/ имеется при патологии:**

Ответы:

- 1.подкорковых узлов

- \* 2.ножки мозга
- 3.варолиева моста
- 4.продолговатого мозга
- 5.среднего мозга

**Вопрос N 74 : (вариант 2)**

**Спазм лицевой мускулатуры на стороне поражения, гемипарез /гемиплегия/ на противоположной стороне /синдром Бриссо-Сикара/ имеется при патологии:**

Ответы:

- 1.подкорковых узлов
- 2.среднего мозга
- 3.ножки мозга
- \* 4.варолиева моста
- 5.продолговатого мозга

**Вопрос N 75 : (вариант 2)**

**Нарушение функции VII и VI нервов на стороне поражения, гемипарез /гемиплегия/ на противоположной стороне /синдром Фовиля/ возникает при патологии:**

Ответы:

- 1.двигательной зоны полушария мозга
- 2.среднего мозга
- 3.ножек мозга
- \* 4.варолиева моста
- 5.продолговатого мозга

**Вопрос N 76 : (вариант 2)**

**Нарушение функции IX-X нервов на стороне поражения, гемипарез /гемиплегия/ на противоположной стороне /синдром Авеллиса/ возникает при патологии:**

Ответы:

- 1.подкорковых узлов
- 2.среднего мозга
- 3.ножки мозга
- 4.варолиева моста
- \* 5.продолговатого мозга

**Вопрос N 77 : (вариант 2)**

**Нарушение функции XII нерва на стороне поражения, гемипарез /гемиплегия/ на противоположной стороне /синдром Джексона/ возникает при патологии:**

Ответы:

- 1.подкорковых узлов
- 2.среднего мозга
- 3.ножки мозга
- 4.варолиева моста
- \* 5.продолговатого мозга

**Вопрос N 78 : (вариант 2)**

**Бульбарные симптомы, хорееатетоз, интенционный тремор, на стороне поражения, гемигипестезия на противоположной стороне (синдром Захарченко-Валленберга) возникает при патологии:**

Ответы:

- 1.подкорковых узлов
- 2.ножки мозга
- 3.варолиева моста

- \* 4.продолговатого мозга
- 5.среднего мозга

**Вопрос N 79 : (вариант 2)**

**Простые парциальные двигательные и чувствительные эпилептические припадки, монопарез, нарушения болевой, температурной, тактильной чувствительности в одной из конечностей характерно для поражения:**

Ответы:

- 1.полюса лобной доли
- \* 2.центральных извилин мозга
- 3.теменной доли
- 4.задних отделов лобной доли
- 5.височной доли

**Вопрос N 80 : (вариант 2)**

**Головные боли, сочетание генерализованных /судорожных/ и простых парциальных сенсо-моторных с генерализацией, гемипарез, выпадение болевой и температурной чувствительности, повышение мышечного тонуса более характерно для:**

Ответы:

- 1.глиомы полюса лобной доли
- 2.опухоли височной доли
- 3.опухоли затылочной доли
- 4.опухоли верхней теменной дольки
- \* 5.подкорковой глиомы центральных извилин

**Вопрос N 81 : (вариант 2)**

**Клиническое течение опухолей сенсо-моторной области отличается от арахноидитов оболочечно-мозгового рубца, цистицерка, эхинококка этой же локализации: /2/**

Ответы:

- 1.стереотипностью приступов
- 2.фокальными двигательными и сенсорными припадками
- \* 3.постприпадочными выпадениями
- \* 4.появлением и нарастанием очаговых выпадений
- 5.отсутствием динамики очаговых симптомов

**Вопрос N 82 : (вариант 2)**

**Какие отделы мозга относят к центральным извилинам? /2/**

Ответы:

- \* 1.переднюю и заднюю центральные извилины.
- \* 2.парацентральную дольку
- 3.задние отделы 1 и 2 лобных извилин
- 4.полюс и премоторную зону лобной доли
- 5.верхнюю теменную дольку

**Вопрос N 83 : (вариант 2)**

**Какие проекционные зоны анализаторов располагаются в области центральных извилин? /2/**

Ответы:

- \* 1.двигательные
- \* 2.чувствительные
- 3.звуковые
- 4.зрительные

5.вкусовые

**Вопрос N 84 : (вариант 2)**

**Какие об'емные процессы наиболее часто поражают область центральных извилин? /2/**

Ответы:

- \* 1.глиомы
- \* 2.менингеомы
- 3.метастатические опухоли
- 4.эхинококки
- 5.цистицерки

**Вопрос N 85 : (вариант 2)**

**Особенности клинического течения экстрацеребральных или корковых глиальных опухолей центральных извилин? /3/**

Ответы:

- \* 1.простые парциальные двигательные и сенсорные припадки
- 33
- \* 2.расстройства чувствительности
- \* 3.двигательные выпадения
- 4.зрительные нарушения
- 5.обонятельные расстройства

**Вопрос N 86 : (вариант 2)**

**Для какой локализации опухолей сенсо-моторной области характерны джексоновские эпилептические припадки? /2/**

Ответы:

- \* 1.экстрацеребральной
- \* 2.корковой
- 3.подкорковой
- 4.внутрижелудочковой
- 5.подкорковых ганглиев

**Вопрос N 87 : (вариант 2)**

**Скорость развития двигательных или чувствительных выпадений при опухолях центральных извилин в большей степени зависит от:**

Ответы:

- 1.локализации опухоли в пределах центральных извилин
- 2.выраженности гидроцефалии боковых желудочков
- 3.выраженности гидроцефалии III желудочка
- \* 4.гистологической структуры опухоли
- 5.направления роста опухоли

**Вопрос N 88 : (вариант 2)**

**Сдавлением каких анатомических образований обуславливается раннее появление общемозговых симптомов при опухолях затылочной доли? /2/**

Ответы:

- 1.конвексимального субарахноидального пространства
- 2.заднего рога бокового желудочка
- \* 3.сагиттального и поперечного синусов
- 4.III желудочка
- \* 5.Сильвиего водопровода



**Вопрос N 89 : (вариант 2)**

**Наиболее частая гистобиологическая структура опухолей затылочной доли? /2/**

Ответы:

- \* 1.астроцитомы
- 2.глиобластомы
- 3.олигодендроглиомы
- 4.эпендимомы
- 5.менингеомы

**Вопрос N 90 : (вариант 2)**

**Исходным ростом для менингеом в области затылочной доли являются: /3/**

Ответы:

- \* 1.твердая мозговая оболочка конвексимальной поверхности
- \* 2.серповидный отросток
- \* 3.намет мозжечка
- 4.пирамидка височной кости
- 5.блюменбахов скат

**Вопрос N 91 : (вариант 2)**

**Очаговым симптомом поражения затылочной доли опухолью или другой патологией являются симптомы выпадения или раздражения:**

Ответы:

- 1.чувствительные
- 2.двигательные
- 3.обонятельные
- \* 4.зрительные
- 5.вкусовые

**Вопрос N 92 : (вариант 2)**

**При какой локализации опухоли в пределах затылочной доли возникают фотопсии, а затем частичная или полная гемианопсия?**

Ответы:

- 1.конвексимальной поверхности
- 2.базальной поверхности
- \* 3.медиальной поверхности
- 4.мосто-мозжечкового угла
- 5.блюменбахова ската

**Вопрос N 93 : (вариант 2)**

**Фотопсии, частичная верхне- или нижнеквадрантная или полная гомонимная гемианопсия, выпадение оптокинетического нистагма в сторону опухоли - ранние симптомы какой локализации?**

Ответы:

- 1.височной доли
- 2.теменной доли
- \* 3.затылочной доли
- 4.менингеомы сильвиевой щели
- 5.менингеомы блюмебахова ската

**Вопрос N 94 : (вариант 2)**

**Какие очаговые симптомы наблюдаются при поражении наружной поверхности затылочной доли /18 и 19 корковые поля/?**

Ответы:

- 1.гемианопсия
- 2.фотопсии
- \* 3.зрительная агнозия
- 4.эпилептические припадки
- 5.двигательные выпадения

**Вопрос N 95 : (вариант 2)**

**В какие зоны мозга наиболее часто распространяются глиомы затылочной доли? /2/**

Ответы:

- 1.в III желудочек
- 2.в область шишковидной железы
- 3.в заднюю черепную ямку
- \* 4.в теменную долю
- \* 5.в височную долю

**Вопрос N 96 : (вариант 2)**

**Характер эпилептических припадков при опухолях затылочных долей? /2/**

Ответы:

- 1.генерализованные судорожные
- \* 2.простые парциальные /фотопсии/
- \* 3.простые парциальные /фотопсии/ с генерализацией
- 4.генерализованные бессудорожные /абсансы/
- 5.простые парциальные двигательные

**Вопрос N 97 : (вариант 2)**

**Какие рентгенологические признаки наиболее характерны при опухолях затылочных долей? /3/**

Ответы:

- 1.краниограммы без изменений
- \* 2.гипертензионные изменения
- 3.смещение шишковидной железы
- \* 4.локальное расширение каналов диплоэтических вен
- \* 5.гиперостоз затылочной кости

**Вопрос N 98 : (вариант 2)**

**Какие очаговые симптомы /раздражения или выпадения/ по соседству могут возникнуть при опухолях затылочных долей? /3/**

Ответы:

- 1.двигательные эпилептические припадки
- 2.парциальные сенсорные эпилептические припадки
- \* 3.четверохолмный синдром
- \* 4.мозжечковые симптомы
- \* 5.нарушения функции III, V, VI нервов

**Вопрос N 99 : (вариант 2)**

**Чем объясняется большая функциональная значимость лобной доли? /3/**

Ответы:

1. размерами лобной доли
- \* 2. высокой дифференцировкой коры
3. связями с мозжечком
- \* 4. взаимодействием с ретикулярной формацией
- \* 5. взаимодействием с лимбической системой мозга

**Вопрос N 100 : (вариант 2)**

**При какой внутридолевой локализации опухоли более выражено страдание двигательного анализатора? /2/**

Ответы:

1. полюс лобной доли
2. премоторная зона
- \* 3. переднее адверсивное поле
- \* 4. область передней центральной извилины
5. передние отделы мозолистого тела

**Вопрос N 101 : (вариант 2)**

**Назовите наиболее частую гистологическую природу опухоли, поражающую лобные доли? /3/**

Ответы:

- \* 1. астроцитомы
- \* 2. менингиомы
- \* 3. мультиморфные глиобластомы
4. ангиоретикулемы
5. метастазы рака

**Вопрос N 102 : (вариант 2)**

**Чем объяснить частоту психических нарушений при опухолях лобных долей? /3/**

Ответы:

1. гистоструктурой опухоли
- \* 2. внутридолевой локализацией в лобной доле
- \* 3. прорастанием мозолистого тела
- \* 4. страданием лимбической системы мозга
5. сдавлением опухолью конвексимальной поверхности коры

**Вопрос N 103 : (вариант 2)**

**Какой вид хирургического вмешательства предпочтителен при глиальных опухолях лобных долей?**

Ответы:

- \* 1. радикальное, субтотальное с внутренней декомпрессией
2. частичное
3. внутренняя декомпрессия
4. биопсия опухоли
5. декомпрессивная трепанация

**Вопрос N 104 : (вариант 2)**

**В связи с влиянием опухоли лобной доли на мозговые структуры по соседству и на отдалении с какими локализациями новообразовательных процессов приходится проводить дифференциальную диагностику? /3/**

Ответы:

- 1.опухоли подкорковых ганглиев
- \* 2.опухли дна III желудочка
- 3.опухли внутренней капсулы
- \* 4.опухли задней черепной ямки
- \* 5.опухли мозолистого тела

**Вопрос N 105 : (вариант 2)**

**Смещение передней мозговой артерии A1 отдела на ангиограммах вверх и кзади на боковой АГ, кверху на фасной АГ характерно для:**

Ответы:

- 1.менингеомы серповидного отростка
- 2.глиомы полюса лобной доли
- 3.задних отделов лобной доли
- 4.менингеомы ольфакторной ямки
- \* 5.менингеомы бугорка турецкого седла

**Вопрос N 106 : (вариант 2)**

**Смещение передней мозговой артерии в A1 и A2 отделах на ангиограммах в боковой проекции кзади и вверх; вверх на прямой характерно для:**

Ответы:

- 1.менингеомы серповидного отростка
- 2.глиомы полюса лобной доли
- 3.задних отделов лобной доли
- \* 4.менингеомы ольфакторной ямки
- 5.менингеомы бугорка турецкого седла

**Вопрос N 107 : (вариант 2)**

**Смещение передней мозговой артерии в отделе A3 на боковой АГ вниз, на прямой АГ - смещение в сторону от средней линии, сосудистая сеть равномерная с четкими границами округлой формы характерно для:**

Ответы:

- 1.глиомы полюса лобной доли
- 2.глиомы задних отделов лобной доли
- 3.менингеомы бугорка турецкого седла
- 4.менингеомы ольфакторной ямки
- \* 5.менингеомы передних отделов фалькса

**Вопрос N 108 : (вариант 2)**

**Конвексительный гиперостоз лобной кости, локальное увеличение каналов диплоэтических вен, гипертензионные изменения на краниограммах могут быть при:**

Ответы:

- 1.глиомах лобной доли
- 2.глиомах мозолистого тела
- 3.менингеоме бугорка турецкого седла
- 4.ольфакторной менингеоме
- \* 5.конвексительной менингеоме лобной доли

**Вопрос N 109 : (вариант 2)**

**Деструкция лобной кости округлой формы размером 5x5 см с четким ободком остеосклероза, гипертензионные изменения на рентгенограммах могут быть при:**

Ответы:

1. глиоме полюса лобной доли
2. глиоме глубоких отделов лобной доли
- \* 3. конвексительной менингеоме в области лобной доли
4. ольфакторной менингеоме
5. менингеоме бугорка турецкого седла

**Вопрос N 110 : (вариант 2)**

**Какие злокачественные опухоли у человека наиболее часто метастазируют в головной мозг?**

Ответы:

1. саркомы различных органов
2. меланомы
- \* 3. рак
4. хорионэпителиома
5. симпатобластома

**Вопрос N 111 : (вариант 2)**

**Какой рак у мужчин часто метастазирует в головной мозг?**

Ответы:

1. рак кожи
2. рак пищеварительного тракта
3. рак предстательной железы
- \* 4. рак бронхов и легких
5. рак щитовидной железы

**Вопрос N 112 : (вариант 2)**

**Какой рак у женщин часто метастазирует в головной мозг?**

Ответы:

1. рак гениталий
2. рак кожи
3. рак пищеварительного тракта
4. рак легких и бронхов
- \* 5. рак молочной железы

**Вопрос N 113 : (вариант 2)**

**В каком возрасте чаще наблюдаются метастазы в головной мозг?**

Ответы:

1. у детей дошкольного возраста
2. у детей школьного возраста
3. у лиц до 40 лет
- \* 4. у лиц 41-60 лет
5. у лиц старческого возраста

**Вопрос N 114 : (вариант 2)**

**Наиболее частый тип клинического течения метастазов супратенториальной локализации:**

Ответы:

1. с судорожным синдромом
2. с синдромом внутричерепного кровоизлияния
3. с воспалительным синдромом

- 4.с быстрым развитием очаговых выпадений  
\* 5.с гипертензионными и интоксикационным синдромом

**Вопрос N 115 : (вариант 2)**

**Наиболее информативный метод диагностики метастазов в головной мозг:**

Ответы:

- 1.церебральная ангиография
- 2.рентгенография
- \* 3.КТ и ЯМРТ
- 4.эхоэнцефалоскопия
- 5.электроэнцефалография

**Вопрос N 116 : (вариант 2)**

**Конгломерат кисты в глубинных отделах лобной доли, гипертензионные изменения на краниограммах более характерны для:**

Ответы:

- 1.глиобластомы лобной доли
- 2.астроцитомы лобной доли
- \* 3.олигодендроглиомы
- 4.метастаза рака
- 5.менингеомы бугорка турецкого седла

**Вопрос N 117 : (вариант 2)**

**Локальный гиперостоз или деструкция лобной кости, локальное расширение диплоэтических вен, наличие обызвествлений в проекции лобной доли на краниограммах являются чаще всего симптомами:**

Ответы:

- \* 1.опухоли лобной доли
- 2.артериальной аневризмы.
- 3.артериовенозной мальформации
- 4.водянки головного мозга
- 5.менингеомы бугорка турецкого седла

**Вопрос N 118 : (вариант 2)**

**Изолированные генерализованные судорожные припадки или в сочетании с простыми двигательными парциальными /полиморфные/ психические нарушения, гемипа-рез, характерны для каких опухолей лобной доли?**

Ответы:

- \* 1.внутричерепных глубинных глиом
- 2.менингеом серповидного отростка
- 3.менингеом ольфакторной ямки
- 4.менингеомы бугорка турецкого седла
- 5.Глиома полюса лобной доли

**Вопрос N 119 : (вариант 2)**

**Психические нарушения, отсутствие обоняния, генерализованные судорожные эпилептические припадки, снижение зрения, выраженные застойные диски зрительных нервов могут быть при:**

Ответы:

- 1.менингеоме бугорка турецкого седла
- \* 2.менингеоме ольфакторной ямки
- 3.конвексительной менингеоме

- 4.внутри мозговой глиоме лобной доли
- 5.глиоме хиазмы

**Вопрос N 120 : (вариант 2)**

**Парциальные двигательные припадки и парез до 4 баллов в стопе, нарастающий гипертензионный синдром, застойные диски зрительных нервов возможно при:**

Ответы:

- 1.менингеоме бугорка турецкого седла
- 2.менингеоме ольфакторной ямки
- \* 3.парасагиттальноли менингеоме
- 4.глиоме полюса лобной доли
- 5.глиоме на стыке лобной и височной доли

**Вопрос N 121 : (вариант 2)**

**Начало заболевания с простых парциальных припадков в виде "ареста речи", затем элементы моторной афазии, нарастающий гипертензионный синдром возможны при:**

Ответы:

- \* 1.глиоме левой лобной доли
- 2.глиоме правой лобной доли
- 3.парасагиттальной менингеоме
- 4.ольфакторной менингеоме
- 5.менингеоме бугорка турецкого седла

**Вопрос N 122 : (вариант 2)**

**Парциальные адверсивные припадки, иногда с генерализацией, головные боли, рвоты застойные диски зрительных нервов, гиперостоз лобной кости может быть при:**

Ответы:

- 1.менингеоме передней 1/3 фалькса
- 2.глиоме полюса лобной доли
- 3.менингеоме бугорка турецкого седла
- 4.менингеоме ольфакторной ямки
- \* 5.менингеоме в области задних отделов лобной доли

**Вопрос N 123 : (вариант 2)**

**Резкие головные боли, нарушение сознания, парез взора вверх, отсутствие реакции зрачков на свет, двустороннее повышение рефлексов и с-м Бабинского при глиоме лобной доли являются проявлением:**

Ответы:

- 1.гипотензионного синдрома
- 2.нижнего дислокационного синдрома
- 3.боковой дислокации
- \* 4.верхней дислокации
- 5.воспалительного синдрома

**Вопрос N 124 : (вариант 2)**

**Резкие головные боли с иррадиацией в надплечье и затылок, нарушение сознания, бульбарные симптомы, двустороннее повышение рефлексов и патологические стопные знаки наблюдаются при:**

Ответы:

- 1.гипотензионном синдроме
- 2.менингеальном синдроме
- \* 3.нижней дислокации

4. боковой дислокации
5. верхней дислокации

**Вопрос N 125 : (вариант 2)**

**В послеоперационном периоде показанием для химио- и лучевой терапии являются /2/**

Ответы:

1. тотальное удаление менингеомы
2. тотальное удаление глиомы
- \* 3. субтотальное, частичное удаление глиомы
- \* 4. удаление глиобластомы, метастаза рака
5. удаление артерио-венозной мальформации

**Вопрос N 126 : (вариант 2)**

**Характеристика на ЭЭГ зоны эпилептической активности при опухолях лобных долей /2/**

Ответы:

1. дистантная синхронизация срединных структур
- \* 2. участок медленных волн
3. десинхронизация биоэлектрической активности
- \* 4. комплекс "острая волна - медленная волна"
5. диффузные изменения биоэлектрической активности

**Вопрос N 127 : (вариант 2)**

**Характеристика на ЭЭГ зоны, в которой расположена опухоль головного мозга /2/**

Ответы:

1. комплекс "острая волна - медленная волна"
- \* 2. участок медленных волн
3. дистантная синхронизация срединных структур
4. диффузные изменения биоэлектрической активности
- \* 5. зона "молчания"

**Вопрос N 128 : (вариант 2)**

**Особенности биоэлектрической активности на ЭЭГ при супратенториальной и субтенториальной локализации опухоли**

Ответы:

1. билатеральные вспышки синхронизации
2. билатеральные вспышки десинхронизации
- \* 3. наличие межполушарной асимметрии
4. диффузные изменения биоэлектрической активности
5. перемежающиеся изменения биопотенциалов головного мозга

**Вопрос N 129 : (вариант 2)**

**Характерные изменения в ЭЭГ при очаге субтенториальной локализации:**

Ответы:

- \* 1. билатеральные пароксизмы синхронизации
2. межполушарная асимметрия
3. зона медленных волн
4. зона "молчания"
5. комплекс "острая волна - медленная волна"

**Вопрос N 130 : (вариант 2)**

**Противопоказания к операции при метастазировании в головной мозг /2/**



Ответы:

- 1.одиночный метастаз лобной доли
- 2.метастаз полушария, червя мозжечка
- 3.внутрижелудочковый одиночный метастаз
- \* 4.множественные метастазы обоих полушарий
- \* 5.диффузное обсеменение оболочек мозга

**Вопрос N 131 : (вариант 2)**

**Наиболее частый метод лечения метастазов в головной мозг:**

Ответы:

- 1.химиотерапия и симптоматическое лечение
- 2.хирургическое удаление
- 3.стереотаксические вмешательства
- 4.лучевая терапия
- \* 5.комбинированная терапия

**Вопрос N 132 : (вариант 2)**

**Нарушения мышечно-суставного чувства, алексия, аграфия, акалькулия, астереогноз, апраксия, микро- макро- метаморфопсия, фотопсия, гомонимная гемианопсия возникают при опухолях:**

Ответы:

- 1.височной доли
- 2.теменной доли
- 3.лобной доли
- 4.центральных извилин
- \* 5.затылочных и теменных долей

**Вопрос N 133 : (вариант 2)**

**Какие дополнительные методы исследования наиболее информативны при опухолях затылочных долей мозга? /3/**

Ответы:

- \* 1.рентгенологические
- \* 2.офтальмологические
- 3.ликворологические
- 4.ЭЭГ
- \* 5.ЯМР или КТ

**Вопрос N 134 : (вариант 2)**

**В какой степени выражены общемозговые симптомы при опухолях височной доли?**

Ответы:

- 1.слабо выраженная
- 2.умеренно выраженная
- 3.резко выраженная
- 4.отсутствуют
- \* 5.резко выражены с дислокационным симптомом

**Вопрос N 135 : (вариант 2)**

**Чем объясняется раннее развитие общемозговых симптомов при височной локализации опухоли?**

Ответы:

- 1.размерами
- 2.локализацией

- \* 3. близостью к ликворопроводящим путям
- 4. гистобиологической структурой опухоли
- 5. кровоизлиянием в опухоль

**Вопрос N 136 : (вариант 2)**

**Обонятельный, вкусовой, вестибулярный, звуковой анализатор расположены в:**

Ответы:

- 1. лобной доле
- \* 2. височной доле
- 3. теменной доле
- 4. затылочной доле
- 5. центральных извилинах

**Вопрос N 137 : (вариант 2)**

**Какие общемозговые симптомы чаще всего наблюдаются при поражении височной доли? /2/**

Ответы:

- \* 1. головные боли
- 2. рвоты
- 3. головокружения
- \* 4. застойные диски зрительных нервов
- 5. экзофтальм

**Вопрос N 138 : (вариант 2)**

**Какие изменения на глазном дне наблюдаются наиболее часто при височной локализации очага? /3/**

Ответы:

- 1. глазное дно без изменений
- \* 2. застойные диски зрительных нервов
- \* 3. осложненные застойные диски зрительных нервов
- \* 4. вторичная атрофия дисков после застоя
- 5. простая атрофия зрительных нервов

**Вопрос N 139 : (вариант 2)**

**Объясните генез появления осложненных застойных дисков зрительных нервов при височной локализации опухоли? /2/**

Ответы:

- 1. непосредственное давление опухоли на хиазму
- 2. непосредственное давление опухоли на зрительные нервы
- \* 3. непосредственное давление опухоли на зрительный тракт
- 4. сдавление силвиевого водопровода
- \* 5. гидроцефалия III желудочка

**Вопрос N 140 : (вариант 2)**

**Обонятельные, вкусовые, зрительные, вестибулярные, вегетативно-сосудистые галлюцинации наблюдаются при опухолях:**

Ответы:

- 1. теменной доли

- \* 2. височной доли
- 3. затылочной доли
- 4. лобной доли
- 5. центральных извилин

**Вопрос N 141 : (вариант 2)**

**Развитие сенсорной, амнестической афазии, амузии характерно для поражения:**

Ответы:

- \* 1. височной доли
- 2. теменной доли
- 3. лобной доли
- 4. затылочной доли
- 5. центральных извилин

**Вопрос N 142 : (вариант 2)**

**Из чего состоит синдром сенсорной афазии по стадиям? /3/**

Ответы:

- \* 1. невозможность понимания слов и фраз
- \* 2. отчуждение смысла слов
- \* 3. нарушение фонематического слуха
- 4. нарушение письма
- 5. затруднения в анализе грамматической структуры фраз

**Вопрос N 143 : (вариант 2)**

**Развитие нижнеквадрантной гомонимной гемианопсии при опухоли височной доли чаще всего объясняется поражением:**

Ответы:

- \* 1. зрительного пути /пучка Грациоле/
- 2. зрительного тракта
- 3. заднего колена внутренней капсулы
- 4. теменной доли
- 5. всей затылочной доли

**Вопрос N 144 : (вариант 2)**

**Какие наиболее информативные дополнительные методы исследования применяются в установлении диагноза опухоли височных долей? /3/**

Ответы:

- \* 1. офтальмологические
- 2. нейроофтальмологические
- \* 3. рентгенологические
- 4. ликворологические
- \* 5. КТ, ЯМР, ангиография

**Вопрос N 145 : (вариант 2)**

**Смещение на прямой ангиограмме ПМА в сторону от средней линии, СМА кверху, дугообразное смещение СМА кверху на боковой ангиограмме, бессосудистая зона или опухолевая сосудистая сеть без четких границ, неоднородная характерна для:**

Ответы:

- 1. глиом лобной доли
- 2. глиом теменной доли
- 3. глиом затылочной доли

- \* 4.глиом височной доли
- 5.глиом мозолистого тела

**Вопрос N 146 : (вариант 2)**

**Развитие сенсорной афазии, зрительные галлюцинации изолированно или в виде аур судорожного припадка, верхнеквадрантная гомонимная гемианопсия наиболее характерны для:**

Ответы:

- 1.менингеомы средней черепной ямки
- \* 2.глиомы височной доли
- 3.глиомы лобной доли
- 4.глиомы теменной доли
- 5.глиомы затылочной доли

**Вопрос N 147 : (вариант 2)**

**Назовите наибольшую информативность и безопасность дополнительных методов исследования в диагностике опухолей височных долей: /2/**

Ответы:

- 1.обзорная краниография
- 2.пневмо- или вентрикулография
- 3.направленная ПЭГ
- \* 4.КТ
- \* 5.ЯМРТ

**Вопрос N 148 : (вариант 2)**

**Выберите наиболее характерные симптомы аденом гипофиза: /3/**

Ответы:

- 1.чувствительные нарушения
- 2.двигательные нарушения
- \* 3.эндокринно-обменные нарушения
- \* 4.зрительные нарушения
- \* 5.рентгенологические изменения

**Вопрос N 149 : (вариант 2)**

**В каком возрасте наиболее часто встречаются аденомы гипофиза?**

Ответы:

- 1.у детей дошкольного возраста
- 2.у детей школьного возраста и подростков
- \* 3.у лиц среднего возраста
- 4.у лиц пожилого возраста
- 5.у лиц старческого возраста

**Вопрос N 150 : (вариант 2)**

**Какие аденомы гипофиза встречаются наиболее часто?**

Ответы:

- 1.базофильные
- 2.эозинофильные
- \* 3.хромофобные
- 4.смешанные
- 5.анапластические /аденокарциномы/

**Вопрос N 151 : (вариант 2)**

**Снижение зрения на оба глаза,простая атрофия зрительных нервов,бitemпоральная гемипарез,адипозно-генитальный синдром,нарушение половых функций,эндокринные разрушения турецкого седла характерны для:**

Ответы:

- 1.эозинофильных аденом гипофиза
- 2.базофильных аденом гипофиза
- \* 3.хромофобных аденом гипофиза
- 4.краниофарингеом
- 5.оптико-хиазмального арахноидита

**Вопрос N 152 : (вариант 2)**

**Сильные головные боли в висках, акромегалия или гигантизм, нарушение половой функции, отсутствие зрительных нарушений, "баллонообразное" турецкое седло характерны для:**

Ответы:

- \* 1.эозинофильных аденом гипофиза
- 2.базофильных аденом гипофиза
- 3.хромофобных аденом гипофиза
- 4.краниофарингеом
- 5.оптико-хиазмального арахноидита

**Вопрос N 153 : (вариант 2)**

**Основные клинические симптомы при базофильных аденомах гипофиза: /3/**

Ответы:

- 1.изменение турецкого седла
- \* 2.гирсутизм, ожирение
- \* 3.артериальная гипертония
- \* 4.дисменорея, аменорея у женщин, импотенция у мужчин
- 5.зрительные нарушения

**Вопрос N 154 : (вариант 2)**

**Параселлярные изменения турецкого седла: увеличение размеров, многоконтурность с продавливанием в основную пазуху, разрушение одного или обоих клиновидных отростков и/или спинки характерно для:**

Ответы:

- 1.эозинофильной аденомы гипофиза
- \* 2.хромофобной аденомы гипофиза
- 3.базофильной аденомы гипофиза
- 4.оптико-хиазмального арахноидита
- 5.менингеомы бугорка турецкого седла

**Вопрос N 155 : (вариант 2)**

**Эндоселлярные изменения турецкого седла: увеличение размеров за счет продавливания в основную пазуху, одноконтурное с удлиненной тонкой спинкой, вход не изменен - характерно для:**

Ответы:

- 1.хромофобной аденомы гипофиза
- \* 2.эозинофильной аденомы гипофиза
- 3.базофильной аденомы гипофиза
- 4.краниофарингеомы
- 5.аденокарциномы

**Вопрос N 156 : (вариант 2)**

**Состояние турецкого седла на рентгенограммах при базофильных аденомах гипофиза**

Ответы:

- 1.резкое увеличение размеров
- 2.увеличение размеров с разрушением дна турецкого седла
- 3.увеличение размеров с деструкцией передних и задних клиновидных отростков
- 4.увеличение турецкого седла с параселлярной деструкцией
- \* 5.турецкое седло без изменений

**Вопрос N 157 : (вариант 2)**

**Зрительные нарушения при аденомах гипофиза возникают при: /2/**

Ответы:

- 1.эндоселлярной локализации
- 2.эндоселлярно-интрасфеноидальной локализации
- 3.эндопараселлярной локализации
- \* 4.эндосупраселлярной локализации
- \* 5.эндосупраантеселлярной локализации

**Вопрос N 158 : (вариант 2)**

**Характеристика зрительных нарушений при эндосупраселлярной локализации хромофобной аденомы гипофиза /3/**

Ответы:

- 1.застойные диски зрительных нервов
- \* 2.первичная атрофия зрительных нервов
- \* 3.снижение остроты зрения
- \* 4.битемпоральная гемианопсия
- 5.осложненные диски зрительных нервов

**Вопрос N 159 : (вариант 2)**

**Наиболее характерные изменения полей зрения при эндосупраантеселлярном росте хромофобной аденомы гипофиза:**

Ответы:

- 1.гомимная гемианопсия
- \* 2.битемпоральная гемианопсия
- 3.концентрическое сужение полей зрения
- 4.без изменений
- 5.биназальная гемианопсия

**Вопрос N 160 : (вариант 2)**

**Укажите ранние симптомы аденомы гипофиза с интраселлярной локализацией:**

Ответы:

- 1.зрительные нарушения
- 2.обонятельные нарушения
- \* 3.эндокринно-обменные расстройства
- 4.изменения турецкого седла
- 5.головные боли

**Вопрос N 161 : (вариант 2)**

**Наиболее характерными симптомами хромофобной аденомы гипофиза с супраселлярным ростом являются: /3/**

Ответы:

1. нарушения обоняния
- \* 2. изменение турецкого седла
- \* 3. нарушение зрения
- \* 4. эндокринно-обменные нарушения
5. гидроцефалия

**Вопрос N 162 : (вариант 2)**

**Наиболее частыми неврологическими симптомами при больших супраселлярных хромофобных аденомах гипофиза являются: /3/**

Ответы:

1. эпилептические припадки
- \* 2. гипоталамические симптомы
- \* 3. гидроцефально-гипертензионные
4. одностороннее поражение глазодвигателей, экзофтальм
- \* 5. зрительные нарушения

**Вопрос N 163 : (вариант 2)**

**Ангиографические данные при супраселлярном росте аденом гипофиза /2/**

Ответы:

- \* 1. выпрямление внутренней сонной артерии
- \* 2. приподнятость начальных отделов ПМА
3. отклонение кверху и кнутри СМА
4. изменение хода ЗМА
5. смещение основной артерии

**Вопрос N 164 : (вариант 2)**

**В каком возрасте чаще всего встречаются краниофарингеомы? /3/**

Ответы:

1. у лиц среднего возраста
- \* 2. у детей дошкольного возраста
- \* 3. у детей школьного возраста
- \* 4. в подростковом возрасте
5. у лиц старческого возраста

**Вопрос N 165 : (вариант 2)**

**Какая наиболее частая локализация краниофарингеом? /3/**

Ответы:

- \* 1. интраселлярная
2. интрасфеноидальная
3. интрасупраантеселлярная
- \* 4. интрасупраретроселлярная
- \* 5. интрасупраселлярная

**Вопрос N 166 : (вариант 2)**

**Какие наиболее частые очаговые симптомы поражения ЦНС при краниофарингеомах? /3/**

Ответы:

1. парезы конечностей, параличи
2. чувствительные нарушения

- \* 3.эндокринно-обменные нарушения
- \* 4.зрительные нарушения
- \* 5.рентгенографические изменения

**Вопрос N 167 : (вариант 2)**

**На краниограммах турецкое седло увеличено,разрушено,дно продвинуто в основную пазуху,разрушены клиноиды или спинка, наличие петрификатов интраселлярно и супраселлярно - характерно для:**

Ответы:

- 1.хромофобной аденомы гипофиза
- 2.эозинофильной аденомы гипофиза
- 3.базофильной аденомы гипофиза
- 4.рака гипофиза
- \* 5.краниофарингеомы

**Вопрос N 168 : (вариант 2)**

**Назовите наиболее частые симптомы эндокринных нарушений при краниофарингеомах /3/**

Ответы:

- 1.гигантизм
- 2.нормальный рост
- \* 3.отставание в росте, гипогенитализм
- \* 4.полидипсия, полиурия
- \* 5.булимия, анорексия

**Вопрос N 169 : (вариант 2)**

**Какие симптомы наиболее часто встречаются при супраселлярной локализации краниофарингеом? /3/**

Ответы:

- \* 1.хиазмальный
- \* 2.инфундибуло-туберальный
- \* 3.вентрикулярный
- 4.нарушение функции III, IV, VI нервов
- 5.страдание ножек мозга

**Вопрос N 170 : (вариант 2)**

**Какие изменения выявляются при направленной ПЭГ при краниофарингеомах с супраселлярным ростом? /3/**

Ответы:

- 1.изменений не отмечается
- 2.гидроцефалия боковых и III желудочка
- \* 3.незаполнение или сужение хиазмальной цистерны
- \* 4.незаполнение или деформация межножковой цистерны
- \* 5.дефект наполнения III желудочка

**Вопрос N 171 : (вариант 2)**

**Какие зрительные нарушения наблюдаются при ретроселлярной локализации краниофарингеом? /2/**

Ответы:

- 1.битемпоральная гемианопсия
- 2.снижение остроты зрения
- 3.простая атрофия зрительных нервов



- \* 4.застойные диски зрительных нервов
- \* 5.гомонимная гемианопсия

**Вопрос N 172 : (вариант 2)**

**Какие симптомы отмечаются при эндосупраселлярном расположении краниофарингеом? /3/**

Ответы:

- 1.отсутствие зрительных нарушений
- \* 2.наличие зрительных нарушений
- \* 3.поражение глазодвигательных нервов
- \* 4.экзофтальм
- 5.поражение V нерва

**Вопрос N 173 : (вариант 2)**

**Перечислите наиболее информативные методы диагностики краниофарингеом /2/**

Ответы:

- 1.электроэнцефалография
- \* 2.рентгенография
- 3.офтальмологические данные
- 4.ликворологическое исследование
- \* 5.КТ и ЯМРТ

**Вопрос N 174 : (вариант 2)**

**При какой локализации опухоли в пределах центральных извилин могут быть нарушения функции тазовых органов? /2/**

Ответы:

- 1.конвекситальной
- \* 2.парacentральной
- \* 3.межполушарной щели
- 4.мозолистого тела
- 5.внутрижелудочковой

**Вопрос N 175 : (вариант 2)**

**Какие дополнительные методы исследования при опухолях центральных извилин будут иметь в диагностике ведущее значение? /2/**

Ответы:

- 1.офтальмологические
- 2.нейроофтальмологические
- 3.рентгенологические /краниография/
- \* 4.ангиография
- \* 5.КТ и ЯМРТ

**Вопрос N 176 : (вариант 2)**

**Какие хирургические вмешательства наиболее эффективны при доброкачественных опухолях центральных извилин? /2/**

Ответы:

- \* 1.радикальное удаление опухоли
- \* 2.субтотальное с сохранением движений
- 3.паллиативное /декомпрессия с биопсией/
- 4.декомпрессивная трепанация
- 5.внутренняя декомпрессия

**Вопрос N 177 : (вариант 2)**

**Гиперостоз кости, участок деструкции, истончение и продавливание костей ПЧЯ книзу, однородное обызвествление округлой формы на рентгенограммах характерны для:**

Ответы:

- 1.доброкачественных глиом
- 2.злокачественных глиом
- \* 3.менингеом
- 4.метастазов рака
- 5.опухолей костей черепа

**Вопрос N 178 : (вариант 2)**

**Снижение зрения на один или оба глаза, простая атрофия зрительных нервов, выпадение наружных полей зрения, нормальное турецкое седло на рентгенограммах характерно для:**

Ответы:

- 1.ольфакторной менингеомы
- 2.менингеомы крыльев основной кости
- \* 3.менингеомы бугорка турецкого седла
- 4.глиоме лобной доли
- 5.опухоли задней черепной ямки

**Вопрос N 179 : (вариант 2)**

**Аносмия, психические нарушения, снижение зрения, первичная атрофия дисков зрительных нервов, продавливание дна передней черепной ямки книзу характерны для:**

Ответы:

- 1.менингеомы крыльев основной кости
- 2.менингеомы бугорка турецкого седла
- \* 3.ольфакторной менингеомы
- 4.глиомы лобной доли
- 5.парасагиттальной менингеомы

**Вопрос N 180 : (вариант 2)**

**Перечислите основные рентгенологические признаки при ольфакторных менингеомах /2/**

Ответы:

- \* 1.гиперостоз лобной кости
- \* 2.продавливание дна передней черепной ямки
- 3.изменения клиновидных отростков, турецкого седла
- 4.изменения крыльев основной кости
- 5.общемозговые симптомы

**Вопрос N 181 : (вариант 2)**

**Головные боли в лобно-орбитальной области, снижение зрения на один глаз, односторонний экзофтальм, гиперостоз орбиты, скулового отростка, наружных отделов крыльев основной кости наблюдается при:**

Ответы:

- 1.глиоме зрительного нерва
- 2.аденоме гипофиза
- 3.менингеоме бугорка турецкого седла
- 4.менингеоме ольфакторной ямки

\* 5.менингеоме наружных отделов большого крыла

**Вопрос N 182 : (вариант 2)**

**Фокальные эпилептические припадки /оперкулярные, с вестибулярными,обонятельными, вкусовыми аурами/, односторонний экзофтальм, психические нарушения возникают при:**

Ответы:

1. глиоме зрительного нерва
2. аденоме гипофиза
3. менингеоме бугорка турецкого седла
- \* 4. менингеоме медиальных отделов большого крыла
5. менингеоме наружных отделов большого крыла

**Вопрос N 183 : (вариант 2)**

**Одностороннее снижение зрения, простая атрофия диска зрительного нерва, экзофтальм, синдром верхней глазничной щели, характерно для:**

Ответы:

1. менингиомы бугорка турецкого седла
2. менингиомы наружных отделов крыльев
- \* 3. менингиомы медиальных отделов малого крыла
4. аденомы гипофиза
5. глиоме зрительного нерва

**Вопрос N 184 : (вариант 2)**

**На какие группы по локализации подразделяются опухоли крыльев основной кости? /3/**

Ответы:

1. опухоли верхушки пирамидки
2. опухоли югулярного отверстия
- \* 3. опухоли наружных отделов большого крыла
- \* 4. опухоли внутренних отделов большого крыла
- \* 5. опухоли внутренних отделов малого крыла

**Вопрос N 185 : (вариант 2)**

**Перечислите основные клинические симптомы при опухолях наружных отделов большого крыла основной кости. /3/**

Ответы:

1. выраженные общемозговые симптомы
2. слабо выраженные общемозговые симптомы
- \* 3. локальные головные боли
- \* 4. односторонний экзофтальм
- \* 5. гиперостоз наружной части большого крыла с распространением на орбиту

**Вопрос N 186 : (вариант 2)**

**Перечислите основные клинические симптомы при опухолях внутренних отделов большого крыла основной кости. /4/**

Ответы:

1. общемозговые симптомы
- \* 2. фокальные эпилептические припадки оперкулярного типа
- \* 3. вестибулярные головокружения
- \* 4. галлюцинации обонятельно-слуховые или зрительные и слуховые
- \* 5. односторонний экзофтальм

**Вопрос N 187 : (вариант 2)**

**Перечислите основные клинические симптомы опухолей медиальных отделов малого крыла основной кости. /4/**

Ответы:

- 1.общемозговые симптомы
- \* 2.нарушение зрения на один глаз
- \* 3.простая атрофия зрительного нерва
- \* 4.синдром верхней глазничной щели
- \* 5.экзофтальм

**Вопрос N 188 : (вариант 2)**

**На краниограммах односторонний гиперостоз крыльев основной кости, сужение верхне-глазничной щели, гиперостоз переднего клиновидного отростка, отсутствуют гипертензионные изменения - симптомы, характерные для:**

Ответы:

- 1.менингеомы бугорка турецкого седла
- 2.хромофобной аденомы гипофиза
- 3.глиомы хиазмы
- 4.конвексимальной менингеомы
- \* 5.менингеомы крыльев основной кости

**Вопрос N 189 : (вариант 2)**

**Головные боли в затылочной области с иррадиацией в глаза (с.Бурденко-Крамера), симптомы внутричерепной гипертензии, легкие мозжечковые симптомы, симптомы раздражения затылочной или височной долей характерны для:**

Ответы:

- 1.глиомы височной доли
- 2.глиомы затылочной доли
- \* 3.менингеомы мозжечкового намета
- 4.менингеомы блуменбахова ската
- 5.менингеомы пирамидки височной кости

**Вопрос N 190 : (вариант 2)**

**Смещение основной артерии кверху на боковой ангиограмме, в сторону от средней линии на прямой ангиограмме, сосудистая сеть овальной формы в области ската с ровными контурами характерна для:**

Ответы:

- 1.опухоли полушария мозжечка
- 2.опухоли червя мозжечка
- 3.менингеоме намета мозжечка
- 4.менингеоме боковой цистерны моста
- \* 5.менингеоме блюменбахова ската

**Вопрос N 191 : (вариант 2)**

**Какие отделы мозжечкового намета могут быть исходным ростом для менингеом? /2/**

Ответы:

- 1.блюменбахов скат
- 2.медиальные отделы пирамидок височных костей
- \* 3.боковые отделы мозжечкового намета
- \* 4.фалькстенториальный угол
- 5.внутрижелудочковые сплетения

**Вопрос N 192 : (вариант 2)**

**Какие отделы подвергаются сдавлению при менингеомах Блюменбахова ската /3/**

Ответы:

1. базальные отделы лобно височных долей
2. расстройство лобно височных долей
- \* 3. ножки мозга и четверохолмие
- \* 4. варолиев мост
- \* 5. продолговатый мозг

**Вопрос N 193 : (вариант 2)**

**Перечислите основные клинические симптомы при субтенториальной локализации менингеом Блюменбахова ската. /3/**

Ответы:

1. расстройство функции тазовых органов
- \* 2. двигательные проводниковые нарушения
- \* 3. поражение каудальных черепно-мозговых нервов
- \* 4. боли в территории I шейных корешков
5. интракраниальная гипертензия

**Вопрос N 194 : (вариант 2)**

**С какими процессами необходимо проводить дифференциальную диагностику при менингеомах Блюменбахова ската? /3/**

Ответы:

1. гидроцефалией
2. стволовым энцефалитом
- \* 3. внутривентрикулярная опухоль среднего мозга
- \* 4. внутривентрикулярная опухоль варолиева моста
- \* 5. внутривентрикулярная опухоль продолговатого мозга

**Вопрос N 195 : (вариант 2)**

**Какие краниографические признаки наиболее характерны для менингеома Блюменбахова ската?**

Ответы:

1. остеопороз спинки турецкого седла
2. расхождение костных швов
3. признаки пальцевых вдавлений
- \* 4. гиперостоз Блюменбахова ската
5. гиперостоз крыльев основной кости

**Вопрос N 196 : (вариант 2)**

**Приподнятость задней мозговой и верхней мозжечковой артерии на ангиограммах, сосудистая сеть с четкими ровными краями в боковой цистерне моста характерна для:**

Ответы:

1. менингиоме намета мозжечка
2. задних отделов фалькса
3. Сильвиевой щели
4. Блюменбахова ската
- \* 5. верхней грани пирамидки

**Вопрос N 197 : (вариант 2)**

**Симптомы поражения III, IV, VI нервов, псевдобульбарные, двусторонние пирамидные симптомы при отсутствии гипертензионного синдрома возможна при опухолях:**

Ответы:

- \* 1. верхних отделов блуждающего нерва
2. медиальных отделов крыльев основной кости
3. задних отделов фалкса
4. намета мозжечка
5. боковой цистерны моста

**Вопрос N 198 : (вариант 2)**

**Назовите наиболее частое паразитарное заболевание ЦНС человека в нашей стране**

Ответы:

1. ценириоз
2. эхинококкоз
- \* 3. цистицеркоз
4. шистоматоз
5. трихинеллез

**Вопрос N 199 : (вариант 2)**

**Какой паразит является причиной цистицеркоза головного мозга человека?**

Ответы:

1. собачий цепень
2. аскариды
- \* 3. свиной солитер
4. цепень-мозговик
5. шистозома

**Вопрос N 200 : (вариант 2)**

**Какой паразит является причиной эхинококкоза головного мозга человека?**

Ответы:

- \* 1. собачий цепень
2. аскариды
3. свиной солитер
4. цепень-мозговик
5. шистозома

**Вопрос N 201 : (вариант 2)**

**Назовите основного хозяина свиного солитера.**

Ответы:

1. свинья
2. собака, шакал, лиса
- \* 3. человек
4. крупный рогатый скот
5. рыба

**Вопрос N 202 : (вариант 2)**

**Назовите основного хозяина собачьего цепня**

Ответы:

1. свинья
- \* 2. собака, шакал, лиса
3. человек
4. крупный рогатый скот
5. рыба

**Вопрос N 203 : (вариант 2)**

**Пути заражения человека при цистицеркозе являются:**

Ответы:

- 1.загрязненная вода
- 2.загрязненная пища
- 3.загрязненные яйцами глист руки
- \* 4.употребление необработанного свиного мяса
- 5.употребление необработанной рыбы

**Вопрос N 204 : (вариант 2)**

**Пути заражения человека при эхинококкозе являются:**

Ответы:

- 1.употребление сырого свиного мяса
- 2.употребление сырой рыбы
- \* 3.загрязненная вода, пища, руки
- 4.разделка туш крупного рогатого скота
- 5.разделка туш мелкого домашнего скота

**Вопрос N 205 : (вариант 2)**

**Наиболее частое поражение цистицеркозом органов или систем у человека является:**

Ответы:

- 1.поражение печени
- 2.поражение сердца
- \* 3.поражение головного мозга
- 4.поражение легких
- 5.поражение костей, мышц

**Вопрос N 206 : (вариант 2)**

**Преимущественная локализация цистицерков в головном мозгу:**

Ответы:

- 1.в желудочках мозга
- \* 2.в субарахноидальном пространстве и коре мозга
- 3.в белом веществе мозга
- 4.в подкорковых структурах
- 5.в ствол мозга

**Вопрос N 207 : (вариант 2)**

**Назовите промежуточного хозяина в развитии свиного солитера /2/**

Ответы:

- 1.крупный рогатый скот
- 2.обезьяна
- \* 3.свинья, дикий кабан
- \* 4.человек
- 5.собака, волк, шакал, лиса

**Вопрос N 208 : (вариант 2)**

**Назовите промежуточного хозяина в развитии собачьего цепня /3/**

Ответы:

- \* 1.Крупный рогатый скот
- \* 2.мелкий домашний скот
- \* 3.человек
- 4.свинья, кабан
- 5.обезьяна

**Вопрос N 209 : (вариант 2)**

**Назовите наиболее частый тип клинического течения цистицеркоза**

Ответы:

1. по опухолевому типу
2. по сосудистому типу
3. с воспалительным синдромом
- \* 4. с эпилептическим синдромом
5. с гипертензионно-гидроцефальным синдромом

**Вопрос N 210 : (вариант 2)**

**Назовите наиболее частый тип клинического течения эхинококкоза**

**Вопрос N 211 : (вариант 2)**

**При какой локализации цистицерка наблюдаются преимущественно эпилептические припадки?**

Ответы:

1. в IV желудочке
2. в белом веществе мозга
3. в задней черепной ямке
- \* 4. в субарахноидальных пространствах супратенториально
5. в боковых желудочках мозга

**Вопрос N 212 : (вариант 2)**

**При какой локализации цистицерка наиболее часто развивается гипертензионно - гидроцефальный синдром и синдром Брунса?**

Ответы:

- \* 1. в IV желудочке
2. в боковых желудочках
3. в белом веществе мозга
4. в подкорковых образованиях
5. в субарахноидальных пространствах супратенториально

**Вопрос N 213 : (вариант 2)**

**Наиболее информативным методом диагностики цистицерка и эхинококка мозга в различные периоды его развития является:**

Ответы:

1. рентгенография черепа
2. ангиография сосудов мозга
3. ликвородиагностика мозга
- \* 4. КТ и ЯМРТ головного мозга
5. эхоэнцефалоскопия

**Вопрос N 214 : (вариант 2)**

**Какой орган или система наиболее часто поражается эхинококком?**

Ответы:

1. головной мозг
2. мышцы и кости
3. сердце
4. легкие
- \* 5. печень



**Вопрос N 215 : (вариант 2)**

**Наиболее эффективным методом лечения паразитарных заболеваний ЦНС является:**

Ответы:

1. лучевая терапия
2. лекарственная терапия
3. шунтирующие операции
- \* 4. радикальное удаление паразитарных кист
5. декомпрессивная трепанация

**Вопрос N 216 : (вариант 2)**

**Противопоказания к открытой операции:**

Ответы:

1. цистицерки в боковых желудочках
2. цистицерки IV желудочка
- \* 3. цистицерки обоих полушарий
- \* 4. цистицерки в белом веществе мозга

Тема N \_\_\_\_\_ 4 :

**ТОПИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА**

**Вопрос N 1 :**

**Какие черепномозговые нервы являются двигательными? /2/**

Ответы:

1. зрительный
2. тройничный
- \* 3. отводящий
4. предверноулитковый
- \* 5. под`язычный

**Вопрос N 2 :**

**Какие черепномозговые нервы являются чувствительными? /3/**

Ответы:

1. блоковый
- \* 2. зрительный
- \* 3. обонятельный
4. лицевой
- \* 5. вестибулокохлеарный

**Вопрос N 3 :**

**Какие черепномозговые нервы являются смешанными? /3/**

Ответы:

1. глазодвигательный
- \* 2. тройничный
3. лицевой
- \* 4. языкоглоточный
- \* 5. блуждающий

**Вопрос N 4 :**

**Какой путь афферентного проводника черепномозгового нерва?**

Ответы:

- 1.однойнейронный
- 2.двухнейронный
- \* 3.трехнейронный
- 4.многонейронный
- 5.различный

**Вопрос N 5 :**

**Что характерно для поражения двигательного ядра черепного нерва?**

Ответы:

- 1.центральный двухсторонний паралич мышц
- 2.периферический двухсторонний паралич иннервируемых мышц
- \* 3.центральный односторонний паралич мышц
- 4.периферический односторонний паралич мышц

**Вопрос N 6 :**

**Где локализуется основной корковый обонятельный центр? /2/**

Ответы:

1. в коре медиобазальных отделов лобной доли
- 2.в зубчатой фасции и ядрах зрительного бугра
- 3.в обонятельном треугольнике
- \* 4.в парагиппокамповой извилине в области крючка
- \* 5.в аммоновом роге

**Вопрос N 7 :**

**Обонятельные галлюцинации характерны при: /3/**

Ответы:

- 1.переломе костей основания черепа
- 2.повреждении или заболевании обонятельных клеток
- \* 3.объемных процессах в височной доле
- \* 4.вклинении гиппокамповой извилины в отверстие намета мозжечка
- \* 5.эпилептическом очаге в височной доле

**Вопрос N 8 :**

**Через какой отдел на основании черепа проходит обонятельный нерв?**

Ответ

- 1.верхнюю глазничную щель
- 2.зрительный канал
- \* 3.решетчатую пластинку
- 4.круглое отверстие
- 5.пахионовы грануляции

**Вопрос N 9 :**

**Сколько ориентировочно находится в зрительном нерве волокон?**

Ответы:

- 1.до 1 млрд
- 2.500 млн
- 3.более 100млн
- \* 4.1 млн
- 5.100тыс

**Вопрос N 11 :**

**Какие волокна зрительного нерва осуществляют перекрест в хиазме?**

Ответы:

- 1.частичный за счет волокон, идущих от верхних половин сетчатки
- 2.только волокна наружных(височных) половин сетчатки
- \* 3.только волокна внутренних(носовых) половин сетчатки
4. волокна верхних половин сетчатки
- 5.все волокна

**Вопрос N 13 :**

**Спомощью каких методик проверяются поля зрения?**

Ответы:

- 1.стандартных таблиц (оптотипов)
- 2.таблиц Рабкина
- 3.таблиц Сивцева
- \* 4.периметра
- 5.офтальмоскопа

**Вопрос N 14 :**

**Какая граница наружных полей зрения на большую белую метку считается нормой?**

Ответы:

- 1.70 градусов
- 2.100 градусов \* 3.90 градусов
- 4.60 градусов
- 5.80 градусов

**Вопрос N 15 :**

**Какие выпадения будут при наличии очага в проекции левой язычной извилины?**

Ответы:

- 1.нижнеквадрантная левосторонняя гемианопсия
- 2.нижнеквадрантная правосторонняя гемианопсия
- \* 3.верхнеквадрантная правосторонняя гемианопсия
- 4.верхнеквадрантная левосторонняя гемианопсия
- 5.гомимная левосторонняя гемианопсия

**Вопрос N 16 :**

**Где должен быть очаг для возникновения зрительных галлюцинаций?**

Ответы:

- 1.в области височной доли
- 2.в области теменной доли
- \* 3.в области шпорной борозды
- 4.в проекции наружного коленчатого тела
- 5.в подушке таламуса

**Вопрос N 17 :**

**Как можно определить дальтонизм?**

Ответы:

- 1.офтальмоскопически
- 2.с помощью периметра
- 3.с помощью таблиц Сивцева
- \* 4.с помощью таблиц Рабкина
- 5.при оценке глазного дна

**Вопрос N 18 :**

**Что наиболее характерно для глазного дна при начальных явлениях повышения внутричерепного давления?**

Ответы:

- 1.неврит зрительного нерва
- 2.первичная атрофия зрительного нерва
- 3.вторичная атрофия зрительного нерва
- \* 4.неосложненный застойный диск зрительного нерва
- 5.ангиопатия сетчатки

**Вопрос N 19 :**

**Что наиболее характерно на глазном дне при опухолях гипофиза?**

Ответы:

- 1.Застойный диск зрительного нерва
- 2.ангиопатия сетчатки
- \* 3.первичная атрофия зрительного нерва
- 4.вторичная атрофия зрительного нерва
- 5.синдром Фостера-Кеннеди

**Вопрос N 20 :**

**Назовите локализацию повреждения зрительного пути по симптоматике: зрительные галлюцинации, верхнеквадрантная гемианопсия справа,застойные диски зрительных нервов**

Ответы:

- 1.хиазма
- 2.зрительный тракт
- 3.теменная доля
- 4.затылочная доля
- \* 5.височная доля

**Вопрос N 21 :**

**Мышца, иннервируемая отводящим нервом ( VI )?**

Ответы:

- 1.верхняя прямая мышца глаза
- 2.нижняя косая мышца глаза
- 3.верхняя косая мышца глаза
- \* 4.наружная прямая мышца глаза
- 5.нижняя прямая мышца глаза

**Вопрос N 22 :**

**Мышца, иннервируемая блоковым нервом (IV)?**

Ответы:

- 1.верхняя прямая мышца глаза
- 2.нижняя косая мышца глаза
- \* 3.верхняя косая мышца глаза
- 4.наружная прямая мышца глаза
- 5.нижняя прямая мышца глаза

**Вопрос N 23 :**

**Птоз, расходящееся косоглазие, диплопия повертикали,отсутствие конвергенции глазного яблока на стороне патологии, расширение зрачка с утратой реакции на свет наблюдается при поражении:**

Ответы:

- 1.блокового нерва
- \* 2.глазодвигательного нерва
- 3.отводящего нерва
- 4.симпатического нерва
- 5.лицевого нерва

**Вопрос N 24 :**

**Симптом Горнера-Клод-Бернара (птоз, миоз, энофтальм) развивается при поражении**

Ответы:

- 1.блокового нерва
- 2.отводящего нерва
- 3.глазодвигательного нерва
- \* 4.симпатического нерва
- 5.лицевого нерва

**Вопрос N 25 :**

**Симптомы одновременного поражения III, IV, VI и I ветви V пары наблюдаются при:**

Ответы:

- 1.поражении двигательной зоны коры мозга
- 2.поражении среднего мозга
- 3.поражении в боковой цистерне моста
- \* 4.поражении в области наружной стенки кавернозного синуса
- 5.поражении в глазнице

**Вопрос N 26 :**

**Центральный парез мимической мускулатуры наблюдается при повреждении лицевого нерва:**

Ответы:

- 1.в области лица, шеи
- 2.В канале лицевого нерва в пирамидке височной кости
- 3.в боковой цистерне моста
- 4.ядра в варолиевом мосте
- \* 5.надядерных путей (кора передней центральной извилины, корково-ядерные волокна в области лучистого венца, внутренней капсулы, ножки мозга)

**Вопрос N 27 :**

**Симптомы поражения VII нерва в боковой цистерне моста:**

Ответы:

- 1.периферический паралич лицевой мускулатуры и сходящееся косоглазие на одной, гемипарез на противоположной стороне
- 2.сглаженность носогубной складки, повышения сухожильных и периостальных рефлексов на одной стороне
- \* 3.периферический паралич лицевой мускулатуры , выпадение вкусовой чувствительности на передних 2/3 языка, глухота и выпадение вестибулярного экспериментального нистагма на одной стороне
- 4.периферический парез или паралич лицевой мускулатуры:
- 5.периферический парез нижне-мимической мускулатуры:

**Вопрос N 28 :**

**Клинический синдром поражения ядер VII нерва:**

Ответы:

- \* 1. периферический паралич лицевой мускулатуры и сходящееся косоглазие на одной стороне, гемипарез на противоположной стороне
- 2. сглаженность носогубной складки, повышение сухожильных и периостальных рефлексов на одной стороне
- 3. периферический паралич лицевой мускулатуры, выпадение вкусовой чувствительности на передних 2/3 языка, глухота и выпадение вестибулярного экспериментального нистагма на одной стороне
- 4. периферический парез или паралич лицевой мускулатуры
- 5. периферический паралич нижне-мимической мускулатуры

**Вопрос N 29 :**

**Укажите локализацию первого чувствительного нейрона тройничного нерва**

Ответы:

- 1. кора задней центральной извилины
- 2. ядра зрительного бугра
- 3. ядро спинномозгового пути V нерва
- \* 4. клетки Гассера узла
- 5. клетки задних рогов спинного мозга

**Вопрос N 30 :**

**Выпадение всех видов чувствительности в области лица: нижнего века, щеки, верхней губы, слизистой твердого и мягкого неба вызывается поражением:**

Ответы:

- 1. нижних отделов задней центральной извилины правого полушария
- 2. заднего вентрального ядра таламуса
- 3. первой ветви V нерва
- \* 4. второй ветви V нерва
- 5. третьей ветви V нерва

**Вопрос N 31 :**

**Выпадение болевой и температурной чувствительности в 1 зоне Зельцера (вокруг рта и носа) возникает при поражении:**

Ответы:

- 1. нейронов коры задней центральной извилины мозга
- 2. заднего вентрального ядра таламуса
- \* 3. верхних отделов нисходящего ядра V нерва
- 4. верхней (1ой) ветви V нерва
- 5. средней (2ой) ветви V нерва

**Вопрос N 32 :**

**Нарушение функции жевательной мускулатуры наблюдается при поражении:**

Ответы:

- 1. 1 ветви V нерва
- 2. 2 ветви V нерва
- \* 3. 3 ветви V нерва
- 4. Гассера узла
- 5. ядер таламуса

**Вопрос N 33 :**

**Назовите симптомы поражения V нерва на уровне ядра в варолиевом мосту**

Ответы:

- \* 1.нарушение болевой и температурной чувствительности в 1-2 зонах Зельдера на стороне очага и контрлатеральная гемианестезия на противоположной половине туловища и конечностей (синдром Грене)
- 2.выпадение чувствительности в зоне иннервации 1 ветви V нерва, птоз, офтальмоплегия
- 3.выпадение всех видов чувствительности на 1/2 лица, периферический паралич лицевой мускулатуры, выпадение слуха, вестибулярной функции и утрата вкусов
- ой чувствительности на передних 2/3 языка
- 4.выпадение всех видов чувствительности на 1/2 лица, слабость жевательной мускулатуры
- 5.выпадение всех видов чувствительности в зоне иннервации 1 ветви V пары

**Вопрос N 34 :**

**Назовите симптомы поражения в области наружной стенки кавернозного синуса**

Ответы:

- 1.нарушение болевой и температурной чувствительности в 1-2 зонах Зельдера на стороне очага и контрлатеральная гемианестезия (синдром Грене)
- \* 2.выпадение чувствительности в зоне иннервации 1 ветви V нерва, птоз, офтальмоплегия
- 3.выпадение чувствительности на половине лица, слабость жевательной мускулатуры
- 4.выпадение всех видов чувствительности на половине лица, периферический паралич лицевой мускулатуры, выпадение слуха, вестибулярной функции и утрата вкусовой чувствительности на передних 2/3 языка
- 5.выпадение всех видов чувствительности в зоне иннервации 1 ветви V пары

**Вопрос N 35 :**

**Назовите симптомы поражения Гассерова узла**

Ответы:

- 1.нарушение болевой и температурной чувствительности в 1-2 зонах Зельдера на стороне очага и контрлатеральная гемианестезия на противоположной 1/2 туловища и конечностей (синдром Грене)
- 2.выпадение всех видов чувствительности в зоне иннервации 1 ветви V пары, птоз, офтальмоплегия
- \* 3.выпадение всех видов чувствительности на 1/2 лица, слабость жевательной мускулатуры
- 4.выпадение всех видов чувствительности на 1/2 лица, периферический паралич лицевой мускулатуры, выпадение слуха, вестибулярной функции и утрата вкусовой чувствительности на передних 2/3 языка
- 5.выпадение всех видов чувствительности в зоне иннервации 1 ветви V пары

**Вопрос N 36 :**

**на основании черепа II ветвь V нерва выходит через:**

Ответы:

- 1.внутренний слуховой проход
- \* 2.круглое отверстие
- 3.овальное отверстие
- 4.яремное отверстие
- 5.верхнюю глазничную щель

**Вопрос N 37 :**

**На основании черепа III ветвь V нерва выходит через:**

Ответы:

- 1.внутренний слуховой проход
- 2.круглое отверстие

- \* 3.овальное отверстие
- 4.яремное отверстие
- 5.верхнюю глазничную щель

**Вопрос N 38 :**

**Нарушение вкусовой чувствительности на передних 2/3 языка наблюдается при поражении**

Ответы:

- 1.тройничного нерва
- 2.языкоглоточного нерва
- 3.блуждающего нерва
- 4.лицевого нерва
- \* 5.Врисбергова нерва (XIIIпара)

**Вопрос N 39 :**

**Нарушение вкусовой чувствительности на задней 1/3 языка наблюдается при поражении**

Ответы:

- 1.тройничного нерва
- \* 2.языкоглоточного нерва
- 3.блуждающего нерва
- 4.лицевого нерва
- 5.Врисбергова нерва (XIIIпара)

**Вопрос N 40 :**

**Нарушение болевой, температурной, тактильной чувствительности на передних 2/3 языка возникает при поражении**

Ответы:

- \* 1.тройничного нерва
- 2.языкоглоточного нерва
- 3.блуждающего нерва
- 4.лицевого нерва
- 5.Врисбергова нерва

**Вопрос N 41 :**

**Нарушение речи по типу афонии характерно при поражении**

Ответы:

- 1.задних отделов нижней лобной извилины доминантного полушария (центр Брока)
- 2.задних отделов верхней височной извилины доминантного полушария (центр Вернике)
- 3.двухстороннем поражении ядер под`язычного нерва
- 4.ядра или ствола блуждающего нерва
- \* 5.поражении обоих лицевых нервов в боковых цистернах моста

**Вопрос N 42 :**

**Спастический левосторонний гемипарез, сочетающийся с мидриазом правого зрачка развивается при поражении:**

Ответы:

- 1.всего поперечника спинного мозга (полный перерыв)
- 64
- 2.левой половины спинного мозга
- 3.в области перекреста пирамидных путей (на границе продолговатого и спинного мозга)
- \* 4.правоц ножки мозга



5.двигательной зоны правого полушария

**Вопрос N 43 :**

**Синдром, при котором атрофия диска зрительного нерва на доном глазу сочетается с застойным диском на другой стороне при опухоли базальной поверхности лобной доли называется:**

Ответы:

- 1.синдром Эльсберга-Дайка
- \* 2.синдром Фестера-Кеннеди
- 3.синдром Фовиля
- 4.синдром Преображенского

**Вопрос N 44 :**

**Какие наиболее характерные очаговые симптомы при поражении височной доли? /2/**

Ответы:

- 1.двигательные /парезы, параличи/
- \* 2.галлюцинации и эпилептические припадки
- 3.чувствительные нарушения
- 4.глазодвигательные нарушения
- \* 5.зрительные нарушения

**Вопрос N 45 :**

**Какая локализация височной доли в полости черепа?**

Ответы:

- 1.передняя черепная ямка
- \* 2.средняя черепная ямка
- 3.задняя черепная ямка
- 4.блюменбахов скат
- 5.парасагиттальная /прилегая к синусу/

**Вопрос N 46 :**

**К каким структурам прилежит височная доля в медиальных отделах?**

Ответы:

- 1.к передним рогам боковых желудочков
- \* 2.к III желудочку
- 3.к сильвиеву водопроводу
- 4.к IV желудочку
- 5.к межжелудочковой перегородке

**Вопрос N 47 :**

**Какие черепно-мозговые нервы проходят по основанию средней черепной ямки? /2/**

Ответы:

- 1.обонятельный и зрительный
- \* 2.глазодвигательный, отводящий, блоковый
- \* 3.тройничный
- 4.слуховой, лицевой
- 5.блуждающий, языкоглоточный

**Вопрос N 48 :**

**Какие важные анатомические образования расположены в медиальных /параселлярных/ отделах средней черепной ямки?**

Ответы:

1. сигмовидный синус
- \* 2. кавернозный синус
3. поперечный синус
4. сагиттальный синус
5. прямой синус

**Вопрос N 49 :**

**Какая артерия проходит через кавернозный синус?**

Ответы:

1. наружная сонная
- \* 2. внутренняя сонная
3. средняя мозговая артерия
4. передняя мозговая артерия
5. задняя мозговая артерия

**Вопрос N 50 :**

**Какая группа черепно-мозговых нервов проходит в наружной стенке кавернозного синуса? /2/**

Ответы:

1. обонятельный
2. зрительный
- \* 3. глазодвигательный, отводящий, блоковый
4. лицевой
- \* 5. тройничный

**Вопрос N 51 :**

**Какие черепно-мозговые нервы страдают при развитии верхнего дислокационного синдрома в связи с ущемлением височной доли в вырезке мозжечкового намета? /2/**

Ответы:

1. зрительный
- \* 2. глазодвигательный, отводящий, блоковый
- \* 3. тройничный
4. лицевой, вестибулокохлеарный
5. каудальные нервы /IX, X, XI, XII/

Тема N 5 :

**ТОПИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ПОРАЖЕНИЙ СПИННОГО МОЗГА**

**Вопрос N 43 :**

**Назовите симптомы поражения переднего рога спинного мозга /2/**

Ответы:

1. снижение болевой и температурной чувствительности
- \* 2. периферический паралич с атрофией мышц соответствующего сегмента
- \* 3. фасцикулярные подергивания
4. утрата суставно-мышечного чувства
5. вазомоторные расстройства

**Вопрос N 44 :**

**Назовите симптомы поражения заднего рога спинного мозга**

Ответы:

1. периферический паралич с атрофией мышц соответствующего сегмента
2. фасцикулярные подергивания

- \* 3. диссоциированные нарушения чувствительности в зоне своего сегмента
- 4. вазомоторные расстройства
- 5. снижение мышечно-суставного чувства

**Вопрос N 45 :**

**Назовите симптомы поражения передней серой спайки:**

Ответы:

1. симметричный периферический паралич с атрофией мышц соответствующего сегмента
- \* 2. симметричное сегментарное снижение болевой и температурной чувствительности
3. вазомоторные и трофические расстройства с 2 сторон
4. снижение суставно-мышечного чувства
5. снижение тактильной и вибрационной чувствительностью

**Вопрос N 46 :**

**Назовите симптомы поражения бокового рога:**

Ответы:

1. периферический паралич с атрофией мышц соответствующего сегмента
2. диссоциированные нарушения чувствительности (снижение болевой и температурной чувствительности)
- \* 3. вазомоторные и трофические расстройства в зоне иннервации
4. утрата мышечно-суставного чувства
5. снижение тактильной чувствительности

**Вопрос N 47 :**

**Назовите симптомы синдрома Броун-Секара: /3/**

Ответы:

- \* 1. центральный паралич на стороне поражения
2. центральный паралич на противоположной стороне
3. проводниковая диссоциированная анестезия на стороне поражения
- \* 4. проводниковая диссоциированная анестезия на противоположной стороне
- \* 5. сегментарные расстройства чувствительности и периферический парез мышц соответствующего миотома

**Вопрос N 48 :**

**Укажите симптомы поражения вентральной половины поперечника спинного мозга /3/**

Ответы:

1. гемипарез или монопарез
- \* 2. парапарез или тетрапарез
- \* 3. поражение болевой и температурной чувствительности
4. поражение суставно-мышечной и вибрационной чувствительности
- \* 5. тазовые и вегетативно-мышечные расстройства

**Вопрос N 49 :**

**Укажите симптомы поражения дорсальной половины поперечника спинного мозга (симптом Уиллиамсона) /3/**

Ответы:

1. параплегия или тетраплегия
- \* 2. нарушение мышечно-суставного чувства
- \* 3. умеренный спастический парапарез
- \* 4. сегментарные расстройства чувствительности

5.вегетативно-трофические расстройства

**Вопрос N 50 :**

**Укажите симптомы поражения верхних шейных сегментов /3/**

Ответы:

- \* 1.паралич или раздражение диафрагмы (икота, одышка)
- 2.нарушение сердечного ритма
- \* 3.спастическая тетраплегия
- 4.периферический паралич верхних конечностей
- \* 5.тазовые нарушения

**Вопрос N 51 :**

**Укажите симптомы поражения шейного утолщения /3/**

Ответы:

- 1.тетраплегия
- \* 2.периферический паралич рук, спастический паралич ног
- 3.паралич диафрагмы
- \* 4.Симптом Хорнера
- \* 5.утрата всех видов чувствительности по проводниковому типу

**Вопрос N 52 :**

**Укажите симптомы поражения спинного мозга на уровне Th3: /4/**

Ответы:

- 1.периферический паралич рук, спастический паралич ног
- \* 2.нижняя спастическая параплегия
- \* 3.нижняя параанестезия
- \* 4.тазовые расстройства
- \* 5.вегетативно-трофические нарушения

**Вопрос N 53 :**

**Укажите симптомы поражения спинного мозга на уровне Th12позвонка: /3/**

Ответы:

- 1.нижняя спастическая параплегия
- \* 2.вялая нижняя параплегия
- \* 3.тазовые расстройства
- \* 4.нижняя параанестезия
- 5.отсутствие брюшных рефлексов

**Вопрос N 54 :**

**Укажите симптомы поражения спинного мозга на уровне конуса спинного мозга /2/**

Ответы:

- \* 1.тазовые нарушения (недержание мочи, кала)
- 2.вялая нижняя параплегия
- \* 3.анестезия в аногенитальной зоне
- 4.задержка мочи, кала
- 5.нижняя параанестезия

**Вопрос N 55 :**

**Диаметр поперечного сечения спинного мозга:**

Ответы:

- 1.9-10 мм
- \* 2.10-11 мм

- 3.11-12 мм
- 4.12-13 мм
- 5.13-14 мм

**Вопрос N 56 :**

**Диаметр шейного утолщения**

Ответы:

- 1.9-11 мм
- 2.10-12 мм
- 3.11-13 мм
- \* 4.12-14 мм
- 5.13-15 мм

**Вопрос N 57 :**

**Диаметр поясничного утолщения**

Ответы:

- 1.9-11 мм
- 2.10-12 мм
- \* 3.11-13 мм
- 4.12-14 мм
- 5.13-15 мм

**Вопрос N 58 :**

**Th 11 сегмент расположен на уровне:**

Ответы:

- 1.Th 7 позвонка
- \* 2.Th 8 позвонка
- 3.Th 9 позвонка
- 4.Th10 позвонка
- 5.Th11 позвонка

**Вопрос N 59 :**

**Для какой локализации процесса характерно непроизвольное мочеиспускание?**

Ответы:

- 1.шейное утолщение
- 2.конус спинного мозга
- 3.раздражение спинальных центров (S3-S5 сегменты)
- \* 4.двухстороннее поражение парацентральных долек
- 5.эпиконус спинного мозга

**Вопрос N 60 :**

**Для какой локализации процесса характерно истинное недержание мочи?**

Ответы:

- 1.парацентральные дольки головного мозга
- 2.поясничное утолщение
- \* 3.конус спинного мозга
- 4.эпиконус спинного мозга
- 5.корешки конского хвоста

**Вопрос N 61 :**

**Для какого возраста более характерна медуллобластома?**

Ответы:

- \* 1.до 10 лет

- 2.10-20 лет
- 3.20-50 лет
- 4.50-70 лет
- 5.старше 70 лет

**Вопрос N 62 :**

**Для остеохондромы позвоночника характерны: /2/**

Ответы:

- 1.эндофитный рост
- \* 2.экзофитный рост
- 3.остеолитический тип
- \* 4.остеопластический тип
- 5.полиоссальная локализация

**Вопрос N 63 :**

**Для остеогенной саркомы характерны: /2/**

Ответы:

- 1.полиоссальная локализация
- \* 2.инфильтративный рост
- 3.экспансивный рост
- 4.остеолитический тип
- \* 5.остеопластический тип

**Вопрос N 64 :**

**Хорошо поддаются гормональной терапии метастазы: /2/**

Ответы:

- \* 1.рака предстательной железы
- \* 2.рака молочной железы
- 3.рака легкого
- 4.гипернефромы
- 5.рака желудка

**Вопрос N 65 :**

**Хороший эффект от лучевого лечения метастазов:**

Ответы:

- 1.рака предстательной железы
- 2.рака молочной железы
- 3.рака легкого
- 4.рака желудка
- \* 5.гипернефромы

**Вопрос N 66 :**

**Хороший эффект от комбинированного лечения (гормоны,облучение) при метастазах:**

Ответы:

- 1.рака предстательной железы
- \* 2.рака молочной железы
- 3.рака желудка
- 4.рака легкого
- 5.гипернефромы

**Вопрос N 67 :**

**Для капиллярных гемангиом характерны: /2/**

Ответы:

- 1.груботрабекулярная перестройка позвонка
- \* 2.мелкоячеистая структура позвонка
- 3.множественное поражение позвонков
- \* 4.экспансивный рост
- 5.инфильтративный рост

**Вопрос N 68 :**

**Основные клинические признаки метастазов в позвоночник: /3/**

**Ответы:**

- \* 1.локальные боли
- 2.двигательные нарушения
- \* 3.боли корешкового характера
- 4.нарушение чувствительности
- \* 5.компрессионный перелом позвоночника

**Вопрос N 69 :**

**Что характерно для метастазов рака в позвоночник? /3/**

Ответы:

- 1.монооссальное поражение
- \* 2.полиоссальное поражение
- 3.экстраоссальное поражение
- \* 4.интраоссальное поражение
- \* 5.инфильтративный рост

**Вопрос N 70 :**

**Признаки тромбоза задней спинальной артерии /Williamson, 1985/: /3/**

Ответы:

- 1.разрывается чаще на уровне грудных сегментов
- \* 2.разрывается чаще на уровне шейных сегментов
- \* 3.нарушение мышечно-суставного чувства
- 4.нарушение температурной и болевой чувствительности
- \* 5.признаки поражения двигательных путей

**Вопрос N 71 :**

**Симптомы синдрома Валленберга-Захарченко (поражение задней нижней мозжечковой артерии): /3/**

Ответы:

- 1.гемипарез и гемипарестезия на стороне очага
- \* 2.гемипарез и гемипарестезия на стороне противоположной очагу
- \* 3.симптом Горнера
- \* 4.поражение V, IX нерва на стороне очага
- 5.поражение V, IX нерва на противоположной стороне

**Вопрос N 72 :**

**Укажите признаки "перемежающейся хромоты спинного мозга", описанной в 1906 году Дежерин: /3/**

Ответы:

- 1.болевого корешкового синдром
- \* 2.появление онемения в ногах при ходьбе
- 3.стягивающие боли в икроножных мышцах при ходьбе
- \* 4.преходящая слабость в ногах

\* 5.преходящие тазовые нарушения

**Вопрос N 73 :**

**Укажите признаки синдрома Преображенского (1904) /3/**

Ответы:

- 1.поражение задней спинальной артерии
- \* 2.поражение ветвей передней спинальной артерии
- \* 3.нижняя параплегия
- 4.нарушение тактильной и глубокой чувствительности
- \* 5.нарушение температурной и болевой чувствительности

**Вопрос N 74 :**

**Какие методы лечения приемлемы при спинальных артерио-венозных мальформациях /3/**

Ответы:

- \* 1.консервативная симптоматическая терапия
- 2.лечение протонным пучком
- 3.лазерохирургия
- \* 4.эмболизация артерии Адамкевича или другого приводящего сосуда
- \* 5.открытое оперативное вмешательство с клипированием аневризмы

**Вопрос N 75 :**

**Высота диска в крестцовом отделе составляет 1/? от высоты тела позвонка**

Ответы:

- 1.1/2
- \* 2.1/3
- 3.1/4
- 4.1/5

**Вопрос N 76 :**

**Внутридисковое давление на поясничном уровне в положении лежа составляет:**

Ответы:

- 1.2.5 кг/см<sup>2</sup>
- 2.2.7 кг/см<sup>2</sup>
- 3.3.0 кг/см<sup>2</sup>
- \* 4.3.3 кг/см<sup>2</sup>
- 5.3.7 кг/см<sup>2</sup>

**Вопрос N 77 :**

**Какие Rg признаки наиболее характерны для остеохондроза I-II стадии?**

Ответы:

- 1.снижение высоты диска
- 2.деформирующий спондилез
- 3.остеофиты
- 4.спондилоартроз
- \* 5.сколиоз, сглаженность поясничного лордоза
- 6.нестабильность пораженного сегмента

**Вопрос N 78 :**

**Какие Rg признаки наиболее характерны для остеохондроза IV стадии? /3/**

Ответы:

- 1.нарушение статики



- \* 2.остеофиты
- \* 3.спондилоартроз
- 4.симптом Эльсберга-Дайка
- \* 5.снижение высоты диска

**Вопрос N 79 :**

**выбрать наиболее характерные признаки невринома спинного мозга /3/**

Ответы:

- 1. сегментарные нарушения чувствительности
- \* 2. корешковые боли
- \* 3. белково клеточная диссоциация
- 4. плеоцитоз
- \* 5. Броун-Секаровский синдром

**Вопрос N 80 :**

**выбрать наиболее характерные признаки менингиомы спинного мозга /3/**

Ответы:

- 1. диссоциированные нарушения чувствительности
- 2. корешковые боли
- \* 3. симптом остистого отростка
- \* 4. белково-клеточная диссоциация в ликворе
- \* 5. симптом переднего сдавления спинного мозга

**Вопрос N 81 :**

**выбрать наиболее характерные признаки эпендимомы спинного мозга /2/**

Ответы:

- 1. корешковые нарушения
- 2. Броун-Секаровский синдром
- 3. симптом ликворного толчка
- \* 4. диссоциированные нарушения чувствительности
- \* 5. белково-клеточная диссоциация в ликворе

**Вопрос N 82 :**

**Для какой патологии характерны следующие симптомы: боли и нарушения чувствительности в аногенитальной зоне, по задней поверхности бедер, истинное недержание мочи, трофические нарушения в крестцовой области**

Ответы:

- 1. Грыжа диска L5-S1
- 2. опухоль поясничного утолщения
- \* 3. опухоль конуса спинного мозга
- 4. опухоль эпиконуса спинного мозга
- 5. нарушение кровообращения в радикуломедуллярной артерии

**Вопрос N 83 :**

**Для какой опухоли характерны следующие симптомы: тазовые нарушения, симптом остистого отростка, сухая люмбальная пункция, синдром Эльсберга-Дайка**

Ответы:

- 1. глиобластома
- 2. менингиома
- \* 3. невринома корешков конского хвоста
- 4. остеосаркома
- 5. липома

**Вопрос N 84 :**

**Укажите показания к хирургическому лечению повреждений позвоночника и спинного мозга /2/**

Ответы:

1. компрессионный перелом позвоночника без смещения
- \* 2. перелом-вывих
- \* 3. грыжа диска
4. остеохондроз IV степени с варикозом эпидуральных вен
5. рубцово-спаечный процесс в позвоночном канале

**Вопрос N 85 :**

**Ваша тактика: боли в п/кр обл. по нар. пов. пр. голени, болен 3 года, обостр.**

**2 мес. об-но: выражен вертебральный синдром, слабость разгибателей правой стопы  
коленный р-сD<S, гипестезия в зоне L5 корешка справа**

Ответы:

- \* 1. оперативное вмешательство
2. мануальная терапия
3. вытяжение поясничного отдела позвонка
4. эпидуральные блокады
5. физиотерапия

**Тема N 6 :**

**ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ТРАВМА**

**Вопрос N 1 :**

**Сроки клинического проявления острой внутричерепной гематомы после ЧМТ ("светлый промежуток") /2/**

Ответы:

- \* 1. от 10-20 мин до нескольких часов
- \* 2. от нескольких часов до 1-2 суток
3. от 3 до 14 суток
4. от 2 до 4 недель
5. более 1 месяца

**Вопрос N 2 :**

**Сроки клинического проявления подострой внутричерепной гематомы после ЧМТ**

Ответы:

1. от нескольких часов до 1-2 суток
- \* 2. от 3 до 14 суток
3. от 2 до 4 недель
4. от 1 до 3 месяцев
5. более 3 месяцев

**Вопрос N 3 :**

**Сроки клинического проявления хронической внутричерепной гематомы после ЧМТ /3/**

Ответы:

1. от нескольких часов до 1-2 суток
2. от 3 до 14 суток
- \* 3. от 2 до 4 недель
- \* 4. от 1 до 6 месяцев
- \* 5. более 6 месяцев

**Вопрос N 4 :**

**Сроки клинического проявления внутримозговой гематомы после ЧМТ (наличие светлого промежутка) /3/**

Ответы:

- \* 1. без светлого промежутка
- \* 2. со стертым светлым промежутком
- \* 3. с развернутым светлым промежутком
- 4. с постепенным восстановлением сознания после первичной его утраты
- 5. без угнетения сознания

**Вопрос N 5 :**

**Основные источники кровотечения при эпидуральной гематоме /2/**

Ответы:

- \* 1. артериальная оболочечная геморрагия
- 2. капиллярная геморрагия
- 3. артериальная мозговая геморрагия
- 4. венозная синусная геморрагия
- \* 5. костная геморрагия

**Вопрос N 6 :**

**Основные источники кровотечения при субдуральной гематоме /3/**

Ответы:

- 1. артериальная оболочечная геморрагия
- \* 2. артериальная мозговая геморрагия
- \* 3. венозная синусная геморрагия
- \* 4. капиллярная геморрагия
- 5. костная геморрагия

**Вопрос N 7 :**

**Основные источники кровотечения при внутримозговой гематоме /2/**

Ответы:

- 1. артериальная оболочечная геморрагия
- \* 2. артериальная мозговая геморрагия
- \* 3. капиллярная геморрагия
- 4. венозная синусная геморрагия
- 5. костная геморрагия

**Вопрос N 8 :**

**Основные варианты внутримозговых гематом ( по расположению) /2/**

Ответы:

- 1. эпикортикальные
- \* 2. кортикально-субкортикальные
- \* 3. субкортикальные
- 4. центральные внутримозговые гематомы
- 5. гематомы мозжечка

**Вопрос N 9 :**

**Варианты внутримозговых гематом по их размерам/3/**

Ответы:

- 1. микрогематомы (менее 1 см в диаметре)

- \* 2.малые (диаметр 1-3см)
- \* 3.средние (3-5 см в диаметре)
- \* 4.большие (5-10 см в диаметре)
- 5.гигантские (более 10 см в диаметре)

**Вопрос N 10 :**

**Основные патогенетические механизмы образования внутримозговых гематом /2/**

Ответы:

- 1.гипертонический, аневризматический
- 2.ректический
- \* 3.диapedезный
- \* 4.эрозивный
- 5.ятрогенный

**Вопрос N 11 :**

**Для сотрясения головного мозга характерны симптомы: /2/**

Ответы:

- 1.длительное расстройство сознания /более 30 минут/
- \* 2.головная боль
- \* 3.тошнота, рвота
- 4.менингеальные симптомы
- 5.гемипарез

**Вопрос N 12 :**

**Для ушиба головного мозга характерны симптомы: /3/**

Ответы:

- 1.кратковременная урата сознания
- \* 2.очаговые симптомы поражения головного мозга
- \* 3.менингеальные симптомы
- \* 4.переломы костей черепа на краниограммах
- 5.отсутствие нарушений сознания

**Вопрос N 13 :**

**Для сдавления головного мозга травматической внутричерепной гематомой характерны симптомы: /3/**

Ответы:

- 1.отсутствие нарушения сознания
- \* 2.наличие "светлого промежутка"
- \* 3.смещение М-ЭХО при ЭХО-ЭС
- \* 4.брадикардия
- 5.тахикардия

**Вопрос N 14 :**

**Для перелома основания черепа в области ПЧЯ характерны симптомы: /3/**

Ответы:

- \* 1.назоликворея
- \* 2.поздние "очки"
- \* 3.психомоторное возбуждение
- 4.повреждение лицевого нерва по периферическому типу
- 5.моторная афазия

**Вопрос N 15 :**

**Для ушиба головного мозга характерно: /4/**

Ответы:

- \* 1.менингеальные симптомы
- \* 2.очаговые неврологические симптомы
- \* 3.расстройство сознания
- \* 4.переломы костей черепа
- 5.симптом Горнера

**Вопрос N 16 :**

**Для менингита, как осложнения острой ЧМТ, характерно: /2/**

Ответы:

- \* 1.менингеальные симптомы
- 2.пульсирующий шум в голове
- 3.экзофтальм
- \* 4.нейтрофильный плеоцитоз в ликворе
- 5.белково-клеточная диссоциация в ликворе

**Вопрос N 17 :**

**Для каротидно-кавернозного соустья, как осложнения острой ЧМТ, характерно: /2/**

Ответы:

- 1.менингеальные симптомы
- \* 2.пульсирующий шум в голове
- \* 3.экзофтальм
- 4.нейтрофильный плеоцитоз в ликворе
- 5.белково-клеточная диссоциация в ликворе

**Вопрос N 18 :**

**для перелома основания черепа в области ПЧЯ характерно: /2/**

Ответы:

- \* 1.назоря
- 2.оторя
- \* 3."поздние очки"
- 4.повреждение лицевого нерва

**Вопрос N 19 :**

**для перелома основания черепа в области СЧЯ характерно: /2/**

Ответы:

- 1.назоря
- \* 2.оторя
- 3."поздние очки"
- \* 4.повреждение лицевого нерва

**Вопрос N 20 :**

**Резаная рана мягких тканей головы, отсутствие очаговых, общемозговых, оболочечных симптомов, повреждений костей черепа на рентгенограммах.**

**Указать характер повреждения.**

Ответы:

- 1.сотрясение головного мозга
- 2.ушиб головного мозга легкой степени

- 3.сдавление головного мозга гематомой
- \* 4.рана мягких тканей головы
- 5.открытая черепно-мозговая травма

**Вопрос N 21 :**

**Укажите характер повреждения: Утрата сознания 10 мин, ретроградная амнезия, головные боли, рвота, головокружение. Отсутствуют очаговые, менингеальные симптомы, повреждения костей черепа. В ликворе нет крови.**

Ответы:

- \* 1.сотрясение головного мозга
- 2.ушиб мозга легкой степени
- 3.сдавление мозга
- 4.открытая черепно-мозговая травма
- 5.черепно-мозговой травмы нет

**Вопрос N 22 :**

**Утрата сознания 10 минут, ретроградная амнезия, головные боли, рвота, одностороннее повышение рефлексов, оболочечные симптомы, в ликворе- примесь крови - симптомы, характерные для:**

Ответы:

- 1.сотрясение головного мозга
- 2.ушиб головного мозга тяжелой степени
- \* 3.ушиб головного мозга легкой степени
- 4.сдавления головного мозга
- 5.черепно-мозговая травма отсутствует

**Вопрос N 23 :**

**Утрата сознания 10 минут, ретроградная амнезия, головные боли, рвота, одностороннее повышение рефлексов, оболочечные симптомы, кожные покровы целы, трещина кости - симптомы, характерные для:**

Ответы:

- 1.открытой черепно-мозговой травмы
- \* 2.закрытой черепно-мозговой травмы
- 3.огнестрельного непроникающего ранения
- 4.огнестрельного проникающего ранения
- 5.отсутствие черепно-мозговой травмы

**Вопрос N 24 :**

**Утрата сознания 10 минут, ретроградная амнезия, головные боли, рвота, менингеальные симптомы, рвано-ушибленная рана. Повреждений костей черепа нет. Симптомы, характерные для:**

Ответы:

- 1.открытой черепно-мозговой травмы
- \* 2.закрытой черепно-мозговой травмы
- 3.огнестрельного непроникающего ранения
- 4.огнестрельного проникающего ранения
- 5.отсутствие черепно-мозговой травмы

**Вопрос N 25 :**

**Утрата сознания 3 часа, ретроградная амнезия, парез в руке, менингеальные симптомы, рубленая рана мягких тканей, многооскольчатый перелом черепа -  
Симптомы, характерные для:**

Ответы:

1. закрытой черепно-мозговой травмы
- \* 2. открытой черепно-мозговой травмы
3. непроникающего огнестрельного ранения
4. проникающего огнестрельного ранения
5. перелома передней черепной ямки

**Вопрос N 26 :**

**Назовите открытую непроникающую черепно-мозговую травму**

Ответы:

1. сотрясение головного мозга, рана мягких тканей
2. ушиб мозга, ликворея из уха
3. ушиб мозга, назорея
4. ушиб мозга, нет повреждений черепа
- \* 5. ушиб мозга, кожно-костная рана, ТМО цела

**Вопрос N 27 :**

**Назовите открытую проникающую черепно-мозговую травму**

Ответы:

1. сотрясение головного мозга
2. ушиб мозга легкой степени
3. ушиб мозга тяжелой степени
- \* 4. ушиб мозга, кожно-костная рана, ликворея
5. сдавление мозга гематомой

**Вопрос N 28 :**

**Какие повреждения мягких тканей наиболее часто встречаются при черепно-мозговой травме?**

Ответы:

1. колотые раны
2. резаные раны
3. скальпированные раны
4. рубленые раны
- \* 5. рвано-ушибленные раны

**Вопрос N 29 :**

**Симптомы головного мозга средней степени тяжести, повреждения I и II нервов, ликворея из носа, кровоизлияние в виде "очков" возникают при:**

Ответы:

1. сотрясении головного мозга
2. переломе задней черепной ямки
3. переломе средней черепной ямки
- \* 4. переломе передней черепной ямки
5. повреждение костей носа

**Вопрос N 30 :**

**Симптомы ушиба головного мозга тяжелой степени, подкожное кровоизлияние в височной области, оторрея, нарушение функции VII-VIII, XIII нервов возникают при:**

Ответы:

1. сотрясении головного мозга
2. переломе задней черепной ямки
- \* 3. переломе средней черепной ямки
4. переломе передней черепной ямки
5. проникающим ранении теменной кости

**Вопрос N 31 :**

**Клиника ушиба головного мозга тяжелой степени, бульбарные симптомы, подапневротическая гематома в затылочной области, трещина затылочной кости может быть при:**

Ответы:

- \* 1. переломе задней черепной ямки
2. переломе средней черепной ямки
3. переломе передней черепной ямки
4. переломе теменной кости
5. переломе лобной кости

**Вопрос N 32 :**

**Неправильной звездчатой формы рана с разможженными, малокровоточащими сосудами нередко загрязненная, с отслойкой от надкостницы или кости называется**

Ответы:

1. колотой раной
2. резаной раной
3. рубленой раной
- \* 4. рвано-ушибленной раной
5. скальпированной раной

**Вопрос N 33 :**

**Линейная рана кожи и апоневроза, небольших размеров, сильно кровоточащая, "малозагрязненная". Как она называется и каким орудием нанесена?**

Ответы:

1. рубленая /мотыгой/
- \* 2. резаная /ножом/
3. колотая /гвоздем/
4. скальпированная /веткой дерева/
5. рвано-ушибленная /кирпичом/

**Вопрос N 34 :**

**Линейная рана больших размеров с повреждением кости, мозга, часто сопровождающаяся сильным кровотечением из поврежденных синусов. Назовите форму раны и орудие**

Ответы:

- \* 1. рубленая рана /топором/
2. резаная рана /ножом/
3. колотая рана /гвоздем/
4. скальпированная рана /падающее дерево/
5. рвано-ушибленная рана /кирпичом/

**Вопрос N 35 :**

**Рана мягких тканей, кости округлой формы размерами 0.5x0.5 см, умеренно кровоточащая возникает при повреждении:**



Ответы:

- 1.стеклом / резаная рана/
- 2.топором /рубленая рана/
- \* 3.гвоздем /колотая рана/
- 4.кирпичом /рвано-ушибленная рана/
- 5.предметом по касательной /скальпированная/

**Вопрос N 36 :**

**Рана с отслойкой кожно-апоневротического лоскута на большой поверхности головы резко кровоточащая, часто загрязненная, возникает при ранении:**

Ответы:

- 1.ножом /резаная рана/
- 2.саблей /рубленая рана/
- 3.штыком /колотая рана/
- 4.кирпичом /рвано-ушибленная рана/
- \* 5.веткой падающего дерева /скальпированная рана/

**Вопрос N 37 :**

**Какое название имеет огнестрельное ранение при котором рана в виде "жолоба" с дефектом кожи, апоневроза, надкостницы размером 15х3 см:**

Ответы:

- 1.сквозное пулевое ранение
- 2.проникающее пулевое ранение
- 3.проникающее осколочное ранение
- 4.непроникающее осколочное ранение
- \* 5.касательное ранение мягких тканей

**Вопрос N 38 :**

**Назовите вид огнестрельного ранения , когда осколок мины повредил мягкие ткани кости черепа. ТМО цела**

Ответы:

- 1.сквозное осколочное ранение
- 2.ранение мягких тканей головы
- \* 3.непроникающее осколочное ранение
- 4.проникающее осколочное ранение
- 5.осколочное ранение тканей лица

**Вопрос N 39 :**

**Назовите вид огнестрельного ранения: повреждение мягких тканей, кости черепа, ТМО, ликворея. Металлический осколок в лобной доле**

Ответы:

- 1.сквозное оскольчатое ранение
- 2.ранение мягких тканей
- 3.непроникающее оскольчатое ранение
- \* 4.проникающее оскольчатое ранение
- 5.оскольчатое ранение лобной пазухи

**Вопрос N 40 :**

**Назовите вид огнестрельного ранения: имеется входное и выходное отверстие, соединенные раневым каналом. Иностранного тела в полости черепа нет**

Ответы:

- \* 1.сквозное пулевое ранение

2. непроникающее пулевое ранение
3. проникающее пулевое ранение
4. ранение мягких тканей
5. касательное ранение

**Вопрос N 41 :**

**Назовите вид перелома кости на рентгенограмме в виде линейного просветления, местами с раздвоением контура, резко меняющее направление в сторону**

Ответы:

1. однооскольчатый перелом
2. многооскольчатый перелом
3. вдавленный /импрессионный/ перелом
4. вдавленный /компрессионный/ перелом
- \* 5. линейный перелом /трещина// перелом

**Вопрос N 42 :**

**Назовите вид огнестрельного ранения, если инородное тело /осколок, пуля/ находятся в раневом канале на 2-6см от входного отверстия?**

Ответы:

- \* 1. простое слепое проникающее
2. радиальное
3. диаметральное
4. сегментарное
5. сквозное

**Вопрос N 43 :**

**Назовите вид огнестрельного ранения, если инородное тело находится на дне раневого канала у серповидного отростка, у бокового, III желудочка?**

Ответы:

1. простое слепое проникающее
- \* 2. радиальное
3. диаметральное
4. сегментарное
5. сквозное

**Вопрос N 44 :**

**Назовите вид огнестрельного ранения, если инородное тело находится в противоположном от входного отверстия отделе черепа?**

Ответы:

1. простое слепое проникающее
2. радиальное
- \* 3. диаметральное
4. сегментарное
5. сквозное

**Вопрос N 45 :**

**Назовите вид огнестрельного ранения, если раневой канал с инородным телом как бы отсекает "сегмент" мозга?**

Ответы:

1. простое слепое проникающее
2. радиальное
3. диаметральное

- \* 4. сегментарное
- 5. сквозное

**Вопрос N 46 :**

**Назовите вид огнестрельного ранения, если имеется входное и выходное отверстия сообщающиеся раневым каналом. Пули в полости черепа нет.**

Ответы:

- 1. простое слепое проникающее
- \* 2. сквозное
- 3. радиальное
- 4. диаметральное
- 5. сегментарное

**Вопрос N 47 :**

**Укажите вид повреждения кости по рентгенограммам /неправильной формы костный фрагмент, окруженный линией просветления, без смещения/**

Ответы:

- 1. линейный перелом /трещина/
- 2. вдавленный однооскольчатый
- 3. вдавленный многооскольчатый
- \* 4. однооскольчатый перелом без смещения
- 5. многооскольчатый с экстракраниальным смещением

**Вопрос N 48 :**

**Укажите вид повреждения кости если на краниограммах множественные, различной величины костные фрагменты, окруженные линией просветления без смещения?**

Ответы:

- 1. линейный перелом / трещина /
- 2. вдавленный депрессионный перелом
- \* 3. многооскольчатый перелом
- 4. многооскольчатый с экстракраниальным смещением отломков
- 5. импрессионный вдавленный перелом

**Вопрос N 49 :**

**Назовите повреждение кости, если на краниограммах дефект кости, костный отломок смещен в полость черепа на 3 см?**

Ответы:

- 1. линейный перелом /трещина/
- 2. импрессионный вдавленный перелом
- \* 3. депрессионный вдавленный перелом
- 4. перелом многооскольчатый без смещения
- 5. перелом передней черепной ямки

**Вопрос N 50 :**

**Назовите вид перелома если на рентгенограмме 2 костных фрагмента прогнуты в полость черепа в виде ступеньки?**

Ответы:

- 1. линейный перелом /трещина/
- \* 2. импрессионный вдавленный
- 3. депрессионный вдавленный
- 4. однооскольчатый без смещения осколка
- 5. перелом передней черепной ямки

**Вопрос N 51 :**

**Назовите вид перелома если на рентгенограмме множественные осколки, расположенные выше краеобразующей зоны?**

Ответы:

- 1.линейный перелом /трещина/
- 2.импрессионный вдавленный
- 3.депрессивный вдавленный
- \* 4.перелом с экстракраниальным смещением отломков
- 5.перелом передней черепной ямки

**Вопрос N 52 :**

**Назовите форму Черепно-мозговой травмы, если светлый промежуток 5 часов, головные боли, фокальные двигательные припадки, брадикардия, альтернирующий с. Вебера, трещина височной кости.**

Ответы:

- 1.сотрясение головного мозга
- 2.ушиб головного мозга легкой степени
- 3.ушиб головного мозга средней степени
- \* 4.сдавление мозга эпидуральной гематомой
- 5.перелом средней черепной ямки

**Вопрос N 53 :**

**Назовите форму Черепно-мозговой травмы, если светлый промежуток 48 часов, головная боль, рвота, анизокория и гемипарез, легкая брадикардия.**

Ответы:

- 1.сотрясение головного мозга
- 2.ушиб головного мозга легкой степени
- 3.ушиб головного мозга средней степени
- 4.ушиб головного мозга тяжелой степени
- \* 5.сдавление мозга острой субдуральной гематомой

**Вопрос N 54 :**

**черепно-мозговая травма, светлый промежуток 10 суток, головные боли, рвоты, психические нарушения, легкая брадикардия, анизорефлексия, начальные застойные диски зрительных нервов наблюдаются при:**

Ответы:

- 1.сотрясении головного мозга
- 2.ушибе головного мозга легкой степени
- 3.ушибе головного мозга средней степени
- 4.ушибе головного мозга тяжелой степени
- \* 5.сдавление головного мозга подострой субдуральной гематомой

**Вопрос N 55 :**

**Черепно-мозговая травма, через 8 месяцев нарастающий гипертензионный синдром, застойные диски зрительных нервов, пирамидная недостаточность, смещение М-ЭХО на 10мм наблюдается при:**

Ответы:

- 1.сотрясении головного мозга
- \* 2.хронической субдуральной гематоме
- 3.острой субдуральной гематоме

4.ушибе головного мозга тяжелой степени

**Вопрос N 56 :**

**Черепно-мозговая травма, стертый светлый промежуток 2 часа, рвоты, брадикардия, расширение зрачка и контралатеральная гемиплегия, гемианестезия, смещение М-ЭХО на 12 мм наблюдается при:**

Ответы:

- 1.сотрясении головного мозга
- 2.ушибе головного мозга легкой степени
- 3.ушибе головного мозга средней степени
- 4.ушибе головного мозга тяжелой степени
- \* 5.сдавление внутримозговой гематомой

**Вопрос N 57 :**

**Черепно-мозговая травма, сопор, назорея, широкий зрачок с отсутствием прямой, но наличием содружественной реакции на свет возникает при:**

Ответы:

- 1.эпидуральной гематоме
- 2.острой субдуральной гематоме
- 3.подострой субдуральной гематоме
- \* 4.переломе ПЧЯ с повреждением II нерва
- 5.сотрясении головного мозга

**Вопрос N 58 :**

**Черепно-мозговая травма, головные боли, рвоты, ощущение "бульканья" в голове, тимпанит при перкуссии лобной области и скопление воздуха в полости черепа наблюдается при:**

Ответы:

- 1.сотрясении головного мозга
- 2.субдуральной гидроне
- 3.эпидуральной гематоме
- \* 4.пневмоцефалии
- 5.острой субдуральной гематоме

**Вопрос N 59 :**

**Остро развившаяся кома, нарушение витальных функций, наличие стволовых симптомов характерно для:**

Ответы:

- 1.сотрясения головного мозга
- 2.ушиба головного мозга легкой степени
- 3.ушиба головного мозга средней степени
- \* 4.ушиба головного мозга тяжелой степени
- 5.сдавления головного мозга гидромой

**Вопрос N 60 :**

**Укажите показания для срочного хирургического вмешательства при черепно - мозговой травме**

Ответы:

- 1.сотрясение головного мозга
- 2.ушиб головного мозга легкой степени
- 3.ушиб головного мозга средней степени
- 4.тяжелая травма, агональное состояние

\* 5.синдром нарастающего сдавления мозга

**Вопрос N 61 :**

**Менингеальные симптомы в первые дни черепно-мозговой травмы могут быть обусловлены: /2/**

Ответы:

- 1.инфекцией
- 2.внутричерепной гипертензией
- \* 3.ликворной гипотензией
- \* 4.субарахноидальным кровоизлиянием
- 5.респираторным алкалозом

**Вопрос N 62 :**

**Наиболее частые факторы, способствующие развитию посттравматических гнойных осложнений /менингитов, менингоэнцефалитов, абсцессов мозга/ /2/**

Ответы:

- 1.рана мягких тканей головы
- 2.закрытая черепно-мозговая травма
- 3.открытая непроникающая травма
- \* 4.проникающая черепно-мозговая травма
- \* 5.перелом передней черепной ямки

**Вопрос N 63 :**

**Появление головных болей, рвот, светобоязни, выраженных оболочечных симптомов нейтрофильного плеоцитоза через 7-10 дней после открытой черепно-мозговой травмы характерно для:**

Ответы:

- 1.сдавления головного мозга гематомой
- 2.гипотензионного синдрома
- 3.ушиба мозга, субарахноидального кровоизлияния
- \* 4.менингита
- 5.энцефалита

**Вопрос N 64 :**

**Головные боли, рвоты, отсутствие аппетита, гектическая температура, нарастание двигательных, чувствительных выпадений, в ликворе белково-клеточная диссоциация, протрузия мозга в дефект наблюдается при:**

Ответы:

- 1.сдавлении мозга гематомой
- 2.гипотензионном синдроме
- 3.сдавлении мозга гидромой
- 4.менингите
- \* 5.энцефалите

**Вопрос N 65 :**

**Укажите наиболее информативные признаки травматической внутричерепной гематомы? /3/**

Ответы:

- \* 1.светлый промежуток
- \* 2.парезы конечностей
- 3.утрата мышечно-суставного чувства

- \* 4.анизокория
- 5.задержка мочи, кала

**Вопрос N 66 :**

**Назовите показания к удалению костного лоскута у больных, оперированных по поводу тяжелой черепно-мозговой травмы? /2/**

Ответы:

- \* 1.наличие дислокационного синдрома
- 2.наличие субдуральной гематомы
- 3.наличие эпидуральной гематомы
- \* 4.выраженный отек головного мозга
- 5.наличие ликворной гидромы

**Вопрос N 67 :**

**Консервация костного лоскута по методу Парфеньевой В.Ф. осуществляется с использованием:**

Ответы:

- 1.раствора соляной кислоты
- \* 2.раствора формалина 0.25% - 0.5%
- 3.деминерализующего раствора
- 4.трипсина
- 5.гипертонического раствора с антибиотиками

**Вопрос N 68 :**

**Внутренняя декомпрессия при тяжелой черепно-мозговой травме включает в себя: /2/**

Ответы:

- \* 1.разгрузочную вентрикулопункцию
- 2.удаление костного лоскута
- \* 3.фальксотомию
- 4.вскрытие твердой мозговой оболочки
- 5.удаление костных отломков

**Вопрос N 69 :**

**Насальная ликворея при черепно-мозговой травме свидетельствует о том, что: /2/**

Ответы:

- 1.черепно-мозговая травма закрытая
- \* 2.черепно-мозговая травма открытая
- \* 3.имеется перелом основания черепа
- 4.имеется повреждение синусов
- 5.имеется перелом костей носа

**Вопрос N 70 :**

**Какие симптомы преобладают при поражении височной доли доминантного полушария? /2/**

Ответы:

- 1.нарушения координации
- \* 2.сенсорная афазия
- \* 3.нижнеквадрантная гемианопсия
- 4.парезы конечностей
- 5.нарушения чувствительности

**Вопрос N 71 :**

**Какие симптомы преобладают при базальных повреждениях лобных долей? /2/**

Ответы:

- 1.сенсорная афазия
- 2.нижнеквадрантная гемианопсия
- \* 3.гипоосмия или аносмия
- 4.гемианестезия
- \* 5.эйфория

**Вопрос N 72 :**

**Какие симптомы преобладают при конвекситальных повреждениях лобных долей? /2/**

Ответы:

- 1.гемианестезия
- \* 2.моно- и гемипарезы
- 3.верхнеквадрантная гемианопсия
- \* 4.нарушения психики
- 5.аносмия

**Вопрос N 73 :**

**Какие симптомы преобладают при поражении теменной доли? /3/**

Ответы:

- 1.нарушения психики
- \* 2.нарушения чувствительности
- \* 3.апраксия
- 4.фотопсии
- \* 5.алексия, аграфия

**Вопрос N 74 :**

**Укажите противопоказания к пластике дефекта черепа. /3/**

Ответы:

- \* 1.свищ, воспаление тканей в зоне дефекта
- 2.гемипарез
- 3.эпилептический синдром
- \* 4.остеомиелит в зоне дефекта
- \* 5.пролабирование мозга в трепанацуйонный дефект

**Вопрос N 75 :**

**Укажите признаки закрытой черепно-мозговой травмы. /2/**

Ответы:

- \* 1.отсутствуют повреждения кожи головы или имеются поверхностные раны без повреждения апоневроза
- 2.повреждена твердая мозговая оболочка
- \* 3.перелом костей свода черепа без повреждения мягких тканей и апоневроза
- 4.имеется повреждение синусов
- 5.имеется вдавленный перелом костей черепа.

Тема N 7 :

**ТРАВМА ПОЗВОНОЧНИКА**

**Вопрос N 1 :**



**Тактика при закрытой травме шейного отдела позвоночника, подвывих С5-6, корешково-спинальный синдром**

Ответы:

1. консервативная терапия, вытяжение, воротник Шанца
2. передняя декомпрессия с удалением грыжи диска
- \* 3. передняя декомпрессия с удалением грыжи диска + спондилодез
4. ламинэктомия С6 удаление грыжи диска, спондилодез металлической проволокой
5. ламинэктомия С5, вправление подвывиха, задний спондилодез гомокостью

**Вопрос N 2 :**

**Тактика при сцепившемся переломо-вывихе С5-6 с переломом суставных отростков справа, квадрипарезом**

Ответы:

1. одномоментное вправление, торако-краниальная гипсовая повязка
- \* 2. передняя декомпрессия, вправление вывиха, передний спондилодез
3. ламинэктомия С5, вправление вывиха, задний спондилодез
4. ламинэктомия С5, вправление вывиха, передний спондилодез

**Вопрос N 3 :**

**При какой локализации сдавления спинного мозга двигательные нарушения преобладают над чувствительными?**

Ответы:

1. боковом
2. заднем
- \* 3. передним
4. внутримозговом

**Вопрос N 4 :**

**При позвоночно-спинальной травме синдром нарастания симптомов типа "масляного пятна" наиболее характерен при:**

Ответы:

1. травматическом выпадении диска
2. нарушении спинального кровообращения
3. субдуральной гематоме
- \* 4. эпидуральной гематоме
5. эпидуральном абсцессе

**Вопрос N 5 :**

**при каком механизме травмы чаще возникает нестабильный перелом позвоночника?**

Ответы:

1. сгибательном
- \* 2. сгибательно-вращательном
3. разгибательном
4. компрессионном
5. при падении на спину

**Вопрос N 6 :**

**Какая симптоматика более характерна при компрессионном переломе С6 со смещением на 3 мм в сочетании с парамедианным выпадением диска?**

Ответы:

1. тетраплегия, тазовые нарушения
2. нижняя параплегия, смешанный парез, анестезия с уровня С6 по проводниковому типу
- \* 3. тетрапарез, в руках преимущественно в дистальных отделах, гипестезия

в зоне С7 корешка справа

4. смешанный парез в руках, нижняя спастическая параплегия, диссоциированные расстройства чувствительности в зоне С5-Д3 сегментов

5. шейный вертебральный синдром (++) , радикулоневрит С7 справа

**Вопрос N 7 :**

**Более характерные ликворологические данные у больного с диагнозом: Закрытая травма шейного отдела позвоночника, подвывих С5-С6, ушиб спинного мозга, тетрапарез**

Ответы:

1. ликвор прозрачный, блока субарахноидального пространства нет

2. белок 1.32%, блок субарахноидального пространства

\* 3. ликвор с примесью крови, блока субарахноидального пространства нет

4. ксантохромия, частичный блок субарахноидального пространства

5. ликвор с обильной примесью крови, блок субарахноидального пространства

**Тема N 8 :**

**ЭПИЛЕПСИЯ**

**Вопрос N 1 : Этиология эпилепсии /3/ Ответы:**

1. моноэтиологическое заболевание \* 2. полиэтиологическое заболевание \* 3. этиология неизвестна

\* 4. эпилепсия - врожденное заболевание

5. эпилепсия - "морбус сацер"

**Вопрос N 2 :**

**Важнейшие клинические проявления эпилепсии /4/**

Ответы:

\* 1. судорожные припадки с утратой сознания

\* 2. пароксизмы с утратой сознания без судорог

\* 3. судороги без утраты сознания

4. снохождения, лунатизм

\* 5. психические расстройства

**Вопрос N 3 :**

**Распространенность эпилепсии в популяции**

Ответы:

1. менее 0.1%

2. 0.1 - 0.2%

\* 3. 0.3 - 1.0%

4. более 1.0%

**Вопрос N 4 :**

**Доминирующий возрастной состав больных эпилепсией /2/**

Ответы:

1. до 3 лет

2. до 10 лет

\* 3. 10-20 лет

\* 4. 21-55 лет

5. старше 55 лет

**Вопрос N 5 :**

**Преимущественный возраст начала заболевания эпилепсией /2/**

Ответы:

1. до 3 лет
2. до 10 лет
- \* 3. 10-20 лет
4. 21-55 лет
5. старше 55 лет

**Вопрос N 6 :**

**Влияние наследственности /4/**

Ответы:

1. не влияет
- \* 2. Влияет идентичная отягощенность
- \* 3. Влияет неидентичная отягощенность
- \* 4. прямая передача по наследству
- \* 5. косвенная (рецессивная) передача по наследству

**Вопрос N 7 :**

**Доминирующие этиологические факторы эпилепсии у детей /3/**

Ответы:

- \* 1. перинатальная патология
2. общие детские инфекции
- \* 3. нейроинфекции
- \* 4. постнатальная ЧМТ
5. опухоли и сосудистые заболевания мозга

**Вопрос N 8 :**

**Доминирующие этиологические факторы эпилепсии у взрослых /3/**

Ответы:

1. общие инфекционные заболевания
- \* 2. нейроинфекции
- \* 3. черепно-мозговая травма
- \* 4. опухоли и сосудистые заболевания мозга
5. интоксикации

**Вопрос N 9 :**

**Факторы, усугубляющие течение эпилепсии /3/**

Ответы:

- \* 1. травмы головы
2. простудные заболевания
3. хронические воспалительные процессы
- \* 4. хронические интоксикации, у женщин - беременность
- \* 5. психические травмы, испуг

**Вопрос N 10 :**

**Понятия "эпилепсия" и "эпилептический синдром"**

Ответы:

1. идентичные
- \* 2. понятия совершенно самостоятельные
- \* 3. понятия самостоятельные, возможны переходные формы
4. понятия принципиально различные
5. окончательно не установлено

**Вопрос N 11 :**

**От чего зависит характер припадков?**

Ответы:

- 1.от наследственной отягощенности
- 2.от возраста начала заболевания
- 3.от сопутствующей патологии
- \* 4.от локализации процесса в мозге
- 5.не установлено

**Вопрос N 12 :**

**Факторы, влияющие на тяжесть течения заболевания /3/**

Ответы:

- \* 1.наследственная отягощенность
- 2.давность заболевания
- 3.сопутствующие соматические заболевания
- \* 4.локализация процесса в мозге
- \* 5.адекватная противоэпилептическая терапия

**Вопрос N 13 :**

**Основные критерии эпилептических пароксизмов, отличающие их от приступов другого происхождения /3/**

Ответы:

- 1.наличие или отсутствие ауры
- \* 2.длительность пароксизма
- \* 3.степень нарушения сознания
- \* 4.прикус языка, непроизвольное мочеиспускание
- 5.зависимость от внешних обстоятельств

**Вопрос N 14 :**

**Характерные признаки начала перично-генерализованного припадка**

Ответы:

- \* 1.внезапное начало
- 2.кратковременная аура, манифестация
- 3.длительный период предвестников
- 4.фокальные судороги, парестезии
- 5.галлюцинации, бредовые идеи

**Вопрос N 15 :**

**Характерные признаки начала вторично-генерализованного или фокального припадка /3/**

Ответы:

- 1.внезапное начало
- \* 2.кратковременная аура
- \* 3.длительный период предвестников
- 4.генерализованные судороги
- \* 5.Джексоновские припадки, парестезии

**Вопрос N 16 :**

**Состояние сознания при первично-генерализованном припадке**

Ответы:

- \* 1.полное отключение (утрата)
- 2.частично сохранено (неполная утрата)
- 3.незначительно нарушено (оглушение)

4. сознание ясное, не изменено

**Вопрос N 17 :**

**Состояние сознания при парциальном (фокальном) припадке /4/**

Ответы:

1. полное отключение (утрата)

\* 2. частично сохранено (неполная утрата)

\* 3. незначительно нарушено (оглушение)

\* 4. изменено, искажено восприятие

\* 5. сознание ясное, не изменено

**Вопрос N 18 :**

**продолжительность первично-генерализованного припадка /2/**

Ответы:

1. несколько секунд

\* 2. до минуты

\* 3. несколько минут

4. до 1 часа

5. более 1 часа

**Вопрос N 19 :**

**продолжительность фокального или вторично-генерализованного припадка /2/**

Ответы:

1. несколько секунд

\* 2. до 1 минуты

\* 3. несколько минут

4. до 1 часа

5. более 1 часа

**Вопрос N 20 :**

**длительность истерического припадка /2/**

Ответы:

1. несколько секунд

2. до 1 минуты

3. несколько минут

\* 4. до 1 часа

\* 5. более 1 часа

**Вопрос N 21 :**

**Полиморфизм первично-генерализованных припадков**

Ответы:

\* 1. мономорфные, стереотипные

2. полиморфные, меняющиеся в динамике заболевания

3. полиморфизм структуры припадков

4. атипичная структура припадков

**Вопрос N 22 :**

**Полиморфизм парциальных припадков /4/**

Ответы:

1. мономорфные, стереотипные, с генерализацией судорог

\* 2. мономорфные, без вторичной генерализации судорог

\* 3. полиморфизм в "длиннике" заболевания

\* 4. полиморфизм в "поперечнике" заболевания

\* 5. полиморфизм структуры припадков

**Вопрос N 23 :**

**Нарушения сознания в послеприпадочном периоде /4/**

Ответы:

- \* 1.глубокий сон, сознание утрачено
- 2.оглушение, ретроградная амнезия
- \* 3.спутанность, дезориентировка
- \* 4.галлюцинации, бредовые переживания
- \* 5.ясное сознание

**Вопрос N 24 :**

**Неврологические выпадения в послеприпадочном периоде /3/**

Ответы:

- 1.стойкая геми- тетраплегия
- \* 2.преходящие моно- гемипарезы
- 3.нижний парапарез, нарушение функции тазовых органов
- \* 4.речевые выпадения
- \* 5.отсутствие выпадений

**Вопрос N 25 :**

**Преобладающий характер судорог в первично-генерализованных припадках /3/**

Ответы:

- \* 1.тонические
- \* 2.клонические
- \* 3.тонико-клонические
- 4.тики, хореоформные движения
- 5.тоническая "дуга"

**Вопрос N 26 :**

**Назвать основные формы эпилепсии в соответствии с международной классификацией /2/**

Ответы:

- \* 1.первично-генерализованная
- 2.вторично-генерализованная
- 3.генуинная
- \* 4.парциальная
- 5.фокальная

**Вопрос N 27 :**

**Основные факторы,определяющие форму эпилепсии /3/**

Ответы:

- \* 1.этиологический фактор
- \* 2.характер пароксизмальных состояний
- 3.данные лабораторных исследований (клиниические и биохимические)
- \* 4.электрофизиологические данные
- 5.рентгенологические исследования

**Вопрос N 28 :**

**Какие припадки относятся к генерализованной форме эпилепсии? /2/**

Ответы:

- 1.джексоновские
- \* 2.малые (абсансы)
- 3.адверсивные
- \* 4.судорожные тонико-клонические

5.психомоторные

**Вопрос N 29 :**

**Какие припадки относятся к парциальной форме эпилепсии? /3/**

Ответы:

- \* 1.Джексоновские
- 2.малые (абсансы)
- \* 3.адверсивные
- 4.судорожные тонико-клонические
- \* 5.психомоторные

**Вопрос N 30 :**

**Какие припадки относятся к "малой" эпилепсии? /3/**

Ответы:

- 1.джексоновские
- \* 2.абсансы
- \* 3.миоклонические
- \* 4.постуральные
- 5.психомоторные

**Вопрос N 31 :**

**Какие припадки имеют фокальное начало (аура и пр.)? /2/**

Ответы:

- 1.первично генерализованные
- \* 2.вторично генерализованные
- \* 3.парциальные
- 4.абсансы
- 5.миоклонические

**Вопрос N 32 :**

**Какие припадки протекают билатерально-симметрично, без фокального компонента? /2/**

Ответы:

- \* 1.первично генерализованные
- 2.вторично генерализованные
- 3.парциальные
- \* 4.абсансы
- 5.миоклонические

**Вопрос N 33 :**

**Какие субъективные ощущения больного, характерные для пароксизмов с лобной локализацией очага? /2/**

Ответы:

- 1.тошнота, дискомфорт в эпигастральной области
- 2.головокружения, нарушения статики
- 3.афазия, дизартрия
- \* 4.насильственный поворот головы в сторону
- \* 5.тревога, страх, галлюцинации

**Вопрос N 34 :**

**Какие субъективные ощущения больного, характерные для пароксизмов с височной локализацией очага? /3/**

Ответы:

- \* 1.тошнота, дискомфорт в эпигастральной области

- 2.головокружение, нарушения статики
- \* 3.афазия, дизартрия
- 4.насильственный поворот головы в сторону
- \* 5.тревога, страх, галлюцинации

**Вопрос N 35 :**

**Какие субъективные ощущения больного, характерные для пароксизмов с теменной локализацией очага? /2/**

Ответы:

- 1.тошнота, дискомфорт в эпигастрии
- \* 2.фокальные судороги в конечностях
- 3.афазия, дизартрия
- \* 4.парестезии в конечностях
- 5.тревога, страх, галлюцинации

**Вопрос N 36 :**

**Какие субъективные ощущения больного, характерные для пароксизмов с затылочной локализацией очага? /2/**

Ответы:

- 1.тошнота, дискомфорт в эпигастрии
- \* 2.простые зрительные расстройства
- 3.расстройства обоняния
- \* 4.сложные зрительные галлюцинации
- 5.фокальные судороги

**Вопрос N 37 :**

**Какие субъективные ощущения больного, характерные для пароксизмов с локализацией в парацентральной дольке ? /3/**

Ответы:

- \* 1.тошнота, дискомфорт в эпигастрии
- \* 2.дизурия, позывы к мочеиспусканию
- \* 3.расстройства чувствительности
- 4.фокальные судороги
- 5.тревога, страх, галлюцинации

**Вопрос N 38 :**

**Какие субъективные ощущения больного, характерные для пароксизмов с локализацией очага в медиобазальных височных структурах?**

Ответы:

- \* 1.тошнота, дискомфорт в эпигастрии
- \* 2.слюноотечение, жевательные движения
- \* 3.простые и сложные зрительные галлюцинации
- \* 4.вегетативные расстройства
- \* 5.тревога, страх, агрессия, ярость

**Вопрос N 39 :**

**Какие субъективные ощущения больного, характерные для пароксизмов с локализацией очага в базальных отделах лобных долей? /2/**

Ответы:

- 1.тошнота, дискомфорт в эпигастрии
- 2.слюноотечение, жевательные автоматизмы



- \* 3.растройства обоняния
- 4.зрительные растройства
- \* 5.фокальные судороги

**Вопрос N 40 :**

**Какие субъективные ощущения больного, характерные для пароксизмов с локализацией очага в области центральных извилин ? /2/**

Ответы:

- 1.тошнота, дискомфорт в эпигастрии
- 2.адверсия головы, туловища
- \* 3.фокальные судороги в конечностях
- 4.тревога, страх,галлюцинации, ярость
- \* 5.парестезии, растройства чувствительные

**Вопрос N 41 :**

**Укажите, в структуре какого припадка бывают двигательные автоматизмы? /3/**

Ответы:

- 1.первично генерализованного
- \* 2.вторично генерализованного
- 3.абсанса
- \* 4.парциального припадка
- \* 5.психомоторного припадка

**Вопрос N 42 :**

**Укажите, в структуре какого припадка бывают парестезии, чувствительные растройства? /3/**

Ответы:

- 1.первично генерализованного
- \* 2.вторично генерализованного
- 3.абсанса
- \* 4.парциального припадка
- \* 5.джексоновского припадка

**Вопрос N 43 :**

**Укажите, в структуре какого припадка могут быть фокальные судороги? /3/**

Ответы:

- 1.первично генерализованного
- \* 2.вторично генерализованного
- 3.абсанса
- \* 4.парциального припадка
- \* 5.джексоновского припадка

**Вопрос N 44 :**

**Укажите, в структуре какого припадка могут быть тревога, страх, сложные галлюцинации? /3/**

Ответы:

- 1.первично генерализованного
- \* 2.вторично генерализованного
- 3.абсанса
- \* 4.парциального припадка
- \* 5.психомоторного припадка

**Вопрос N 45 :**

**Укажите, в структуре какого припадка может быть адверсия головы или туловища? /2/**

Ответы:

1. первично генерализованного
- \* 2. вторично генерализованного
3. абсанса
- \* 4. парциального припадка
5. психомоторного припадка

**Вопрос N 46 :**

**Укажите, после какого припадка могут наблюдаться временные двигательные выпадения? /3/**

Ответы:

1. первично генерализованного
- \* 2. вторично генерализованного
3. абсанса
- \* 4. парциального
- \* 5. джексоновского

**Вопрос N 47 :**

**Какое название имеет временный парез конечности после припадка?**

Ответы:

1. Вернике-Манна
2. Белла
3. Эрба-Дюшена
- \* 4. Годда
5. Дежерина

**Вопрос N 48 :**

**В структуре какого припадка могут быть расстройства речи? /2/**

Ответы:

1. первично генерализованного
- \* 2. вторично генерализованного
3. абсанса
- \* 4. парциального припадка
5. психомоторного припадка

**Вопрос N 49 :**

**В структуре какого припадка могут быть вегетативные расстройства ? /2/**

Ответы:

1. первично генерализованного
- \* 2. вторично генерализованного
3. абсанса
- \* 4. парциального
5. джексоновского

**Вопрос N 50 :**

**В структуре какого припадка может наблюдаться тразгибательная тоническая судорога туловища?**

Ответы:

1. первично генерализованного

- 2.вторично генерализованного
- 3.абсанса
- 4.психомоторного
- \* 5.истерического

**Вопрос N 51 :**

**Что предшествует первичногенерализованному припадку?**

Ответы:

- 1.отдаленные предвестники
- 2.непосредственные предвестники
- 3.фокальное начало
- \* 4.ничего не предшествует

**Вопрос N 52 :**

**Какие припадки относятся к первичногенерализованным? /4/**

Ответы:

- \* 1.абсансы
- \* 2.миоклонические
- \* 3.тонико-клонические
- 4.парциальные
- \* 5.психомоторные

**Вопрос N 53 :**

**В каком возрасте обычно возникают абсансы?**

Ответы:

- 1.сразу после рождения
- \* 2.до 3 лет
- 3.от 3 до 15 лет
- 4.старше 15 лет
- 5.старше 30 лет

### 4.3. Ожидаемые результаты обучения

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся.

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизированных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций **ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, УК-1, УК-2, УК-3;** осуществляется в ходе всех видов занятий, практики а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации.

**Этапы формирования компетенций ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, УК-1, УК-2, УК-3; в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Нейрохирургия» по дисциплинам**

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Нейрохирургия»		
	начальный	последующий	итоговый

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Нейрохирургия»		
	начальный	последующий	итоговый
<b>УК-1</b> Готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Разделы 1		
<b>УК-2</b> Готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия			
<b>УК-3</b> Готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения			
<b>ПК-1</b> Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека			

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Нейрохирургия»		
	начальный	последующий	итоговый
факторов среды его обитания			
<b>ПК-2</b> Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	Онкология		
<b>ПК-3</b> Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях			
<b>ПК-4</b> Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков			
<b>ПК-5</b> готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем			
<b>ПК-6</b> готовность к ведению и лечению пациентов с заболеваниями крови			
<b>ПК-7</b> Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в			

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Нейрохирургия»		
	начальный	последующий	итоговый
медицинской эвакуации			
<b>ПК-8</b> Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации			
<b>ПК-9</b> Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих			
<b>ПК-10</b> Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях			
<b>ПК-11</b> Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей			
<b>ПК-12</b> Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации			

#### **4.2.2. ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ**

##### ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ РАСШИРЕННОГО ТИПА

##### **Тема: Опухоли задней черепной ямки**

##### **Вопрос 1.**

- А. Опухоль бокового выворота IV желудочка
- Б. Невринома VIII нерва

В. Астроцитомы червя мозжечка

**По клинической картине укажите наиболее вероятный диагноз:**

1. Клиническая картина представлена шумом в одном ухе, выпадением вестибулярной и кохлеарной функции, периферический парезом лицевой мускулатуры, выпадением вкуса на передней 2/3 языка. Определяется расширение внутреннего слухового прохода на рентгенограмме пирамидки височной кости (укладка по Стнверсу).
2. Клиническая картина представлена гипертензионным синдромом (головные боли, чаще в утренние часы, сопровождающиеся тошнотой, рвотой с последующим облегчением в утренние часы), шум в ухе, снижение слуха или глухота, головокружение, Отсутствует поражение VII, XIII нервов.

Правильные ответы: 1 - Б, 2 - А

**Вопрос 2.**

- А. Опухоль верхнего треугольника IV желудочка
- Б. Опухоль бокового выворота IV желудочка
- В. Опухоль нижнего треугольника IV желудочка

**Укажите наиболее вероятное расположение опухоли:**

1. Гипертензионный синдром, вынужденное положение головы, периферический паралич лицевой мускулатуры, сходящееся косоглазие за счет пареза наружной прямой мышцы глаза на стороне поражения.
2. Рвоты, не зависящие от головной боли и приема пищи, вынужденное положение головы, снижение глоточного рефлекса, поперхивании при приеме пищи

Правильные ответы: 1 - А, 2 - В

**Вопрос 3.**

- А. Опухоль Варолиева моста
- Б. Опухоль червя мозжечка
- В. Опухоль области яремного отверстия.

**По данным клинической картины укажите наиболее вероятную локализацию опухоли**

1. Шум в ухе, снижение слуха, отсутствие глоточного рефлекса, афония, парез голосовых связок, атрофия грудинно-ключично-сосцевидной и трапецевидной мышцы на стороне поражения
2. Статическая и динамическая атаксия (падение вперед, назад, в стороны), снижение мышечного тонуса в конечностях, гипертензионно-гидроцефальный синдром, горизонтальный нистагм:

Правильные ответы: 1 - В, 2 - Б

**Тема опухоли IV желудочка**

**Вопрос 4.**

- А. Опухоль крыши IV желудочка
- Б. Опухоль сосудистого сплетения IV желудочка
- В. Опухоль нижнего треугольника бокового желудочка

**По данным клинической картины укажите наиболее вероятную локализацию опухоли**

1. Головные боли, утрата сознания, нарушение дыхания и сердечно - сосудистой деятельности (симптом Брунса), возникающее при изменении положения головы и/или туловища.
2. Головные боли, рвота, возникающая при изменении положения головы и туловища, вынужденное положение головы, мозжечковые симптомы. При осмотре офтальмолога выявлены застойные диски зрительных нервов.

Правильные ответы: 1 - Б, 2 - А

**Тема топическая диагностика поражений ствола головного мозга****Вопрос 5**

- А. Поражение на уровне варолиева моста
- Б. Поражение на уровне продолговатого мозга
- В. Поражение на уровне ножки мозга

**Укажите отдел поражения ствола головного мозга по указанной симптоматике**

1. Хореоатетоз, интенционный тремор, атаксия на стороне поражения, расстройства чувствительности по гемитипу на противоположной стороне (Синдром Фуа)
2. Мозжечковые нарушения на стороне поражения, гемипарез или гемиплегия на противоположной стороне (синдром Бабинского Нахсотта)

Правильные ответы 1 - А, 2 - Б

**Вопрос 6**

- А. Поражение на уровне варолиева моста
- Б. Поражение на уровне продолговатого мозга
- В. Поражение на уровне ножки мозга

**Укажите отдел поражения ствола головного мозга по указанной симптоматике**

1. Нарушение функции III нерва на стороне поражения, атаксия, интенционный тремор на противоположной стороне (синдром Бенедикта)
2. Периферический паралич мускулатуры на стороне поражения, гемипарез, на противоположной стороне (синдром Мейяр-Гублера)

Правильные ответы 1 - В, 2 - А



## **Тема: Опухоли основания черепа**

### **Вопрос 7**

- А. Менингиома ольфакторной ямки
- Б. Менингиома бугорка турецкого седла
- В. Менингиома малого крыла основной кости

### **Укажите наиболее вероятный диагноз:**

1. У больного, обратившегося с жалобами на генерализованные судорожные эпилептические припадки, снижение зрения, при осмотре больного выявлены отсутствие обоняния, психические нарушения. Осмотр офтальмолога выявил выраженные застойные диски зрительных нервов. На ангиограммах определяется смещение передней мозговой артерии в А1 и А2 отделах в боковой проекции кзади и вверх; на прямой проекции.

2. Больной обратился с жалобами на снижение зрения вначале на один, а затем на оба глаза. Выявлена простая атрофия зрительных нервов, выпадение наружных полей зрения. Двигательных и чувствительных выпадений нет. На ангиограммах определяется смещение передней мозговой артерии А1 отдела вверх и кзади в боковой проекции, кверху на прямой проекции.

Правильные ответы 1 - А, 2 - Б

## **Тема: полушарные опухоли**

### **Вопрос 8**

- А. Глиальная опухоль глубинных отделов лобной доли
- Б. Менингиома передних отделов фалькса
- В. Менингиома задних отделов лобной доли 1

### **Укажите наиболее вероятный диагноз**

1. Больной обратился с жалобами на фокальные моторные судорожные припадки, начинающиеся в ноге, затем распространяющиеся на руку, половину лица. При осмотре выявлен гемипарез на той же стороне. При проведении обзорных рентгенограмм черепа выявлены конвексальный гиперостоз задних отделов лобной кости, локальное увеличение каналов диплоэтических вен, гипертензионные изменения.

2. У больного заболевание манифестировало изолированными генерализованными судорожными припадками, которые сочетались с простыми двигательными парциальными (полиморфные судорожные припадки), в последующем присоединились психические нарушения, гемипарез, гипертензионный синдром. На ангиограммах выявляется сосудистая сеть неправильной формы, без четких контуров в противоположном гемипарезу полушарии большого мозга.

Правильные ответы 1 - В, 2 - А

### **Вопрос 9**

- А. Глиома лобной доли
- Б. Опухоль теменной и затылочной долей
- В. Глиома височной доли

**Укажите наиболее вероятный диагноз:**

1. У больного отмечено развитие сенсорной афазии, зрительные галлюцинации изолированно или в виде аур судорожного припадка, верхнеквадрантная гомонимная гемианопсия. На ангиограммах определяется в прямой проекции смещение ПМА в сторону от средней линии, СМА кверху, На боковой проекции дугообразное смещение СМА кверху, На проведенной каротидной ангиографии определяется опухолевая сосудистая сеть без четких границ, неоднородная.
2. При осмотре больного выявлены нарушения мышечно-суставного чувства, алексия, аграфия, акалькулия, астереогноз, апраксия, микро- макро- метаморфопсия, фотопсия, гомонимная гемианопсия. На ЭЭГ медленноволновая активность определяется теменно - затылочных отведениях.

Правильные ответы 1 - В, 2 - Б

### **Тема: Опухоли хиазмально - sellarной области**

#### **Вопрос 10**

- А. Краниофарингиома с эндосупраселлярным ростом
- Б. Менингиома бугорка турецкого седла
- В. Аденома гипофиза с эндосупраантеретроселлярным ростом

**Проведите дифференциальный диагноз и укажите наиболее вероятную причину страдания хиазмально - sellarной области.**

1. Женщина 40 лет. Выявлено снижение остроты зрения на оба глаза, простая атрофия зрительных нервов, битемпоральная гемианопсия, адипозо - генитальный синдром, дисменорея. На рентгенограмме черепа определяется увеличение размеров турецкого седла, его многоконтурность с продавливанием в основную пазуху, разрушение клиновидных отростков, остеопороз спинки турецкого седла
2. У ребенка 13 лет отмечается отставание в росте, отсутствие развития вторичных половых признаков, зрительные нарушения по типу концентрического сужения полей зрения с явлениями первичной атрофии зрительных нервов. На краниограммах турецкое седло увеличено, разрушено, дно продвинуто в основную пазуху, разрушены клиноиды и спинка, наличие петрификатов интраселлярно и супраселлярно

Правильные ответы 1 - В, 2 - А

### **Тема: дифференциальная диагностика менингиом**

#### **Вопрос 11**

- А. Менингиома медиальных отделов большого крыла основной кости
- Б. Менингиома бугорка турецкого седла
- В. Менингиома намета мозжечка

**Укажите наиболее вероятную локализацию менингиом**

1. Клиническая картина заболевания представлена фокальными эпилептическими припадками (оперкулярными, с вестибулярными, обонятельными, вкусовыми аурами), односторонний экзофтальм, психические нарушения, отсутствуют гипертензионные изменения.

2. Больной жалуется на головные боли в затылочной области с иррадиацией в глаза (с.Бурденко-Крамера). При сборе анамнеза выявлены симптомы внутричерепной гипертензии. При объективном осмотре отмечены легкие мозжечковые симптомы, симптомы раздражения затылочной и височной долей.

Правильные ответы 1 - А, 2 - В

### **Тема: Топическая диагностика поражений центральной нервной системы**

#### **Вопрос 12**

- А. Поражение на уровне верхней глазничной щели.
- Б. Поражение глазодвигательного нерва
- В. Поражение отводящего нерва

#### **Укажите типичное место поражения**

- 1. Птоз, расходящееся косоглазие, диплопия по вертикали, отсутствие конвергенции глазного яблока на стороне патологии, расширение зрачка с утратой реакции на свет наблюдается при
- 2. Одновременное наличие птоза, офтальмоплегии, нарушений чувствительности в зоне иннервации 1 ветви V пары

Правильные ответы 1 - Б, 2 - А

#### **Вопрос 13**

- А. Поражение надъядерных путей VII нерва
- Б. Поражение ядер VII нерва
- В. Поражение VII нерва в боковой цистерне моста

#### **Укажите место поражения VII пары черепно - мозговых нервов.**

- 1. Периферический паралич лицевой мускулатуры, выпадение вкусовой чувствительности на передних 2/3 языка, глухота и выпадение вестибулярного экспериментального нистагма на стороне поражения
- 2. Периферический паралич лицевой мускулатуры и сходящееся косоглазие на одной стороне, гемипарез на противоположной стороне

Правильные ответы 1 - В, 2 - Б

#### **Вопрос 14**

- Поражение 2 ветви тройничного нерва
- Поражение 1 ветви тройничного нерва
- Поражение верхних отделов нисходящего ядра V нерва

**Укажите место поражения V пары черепно - мозговых нервов.**

1. Выпадение всех видов чувствительности в области лица: нижнего века, щеки, верхней губы, слизистой твердого и мягкого неба.
2. нарушение болевой и температурной чувствительности в 1-2 зонах Зельдера на стороне очага и контрлатеральная гемианестезия на противоположной половине туловища и конечностей (синдром Грене)

Правильные ответы: 1 - А, 2 - В

**Вопрос 15**

**Тема: топическая диагностика поражений спинного мозга**

- А. Опухоль корешков конского хвоста
- Б. Опухоль конуса спинного мозга
- В. Опухоль поясничного утолщения спинного мозга

**Укажите уровень поражения спинного мозга или его корешков**

1. Наличие тазовых нарушений, симптом остистого отростка, сухая люмбальная пункция, синдром Эльсберга-Дайка
2. Имеются боли и нарушения чувствительности в аногенитальной зоне, по задней поверхности бедер, истинное недержание мочи, трофические нарушения в крестцовой области

Правильные ответы: 1 - А, 2 - Б

**Вопрос 16**

**Тема: Сосудистые заболевания головного мозга**

- А. АВМ в бассейне ПМА
- Б. ОНМК по ишемическому типу в бассейне левой ВСА 1
- В. ОНМК по геморрагическому типу в бассейне левой СМА

**Укажите наиболее вероятный диагноз:**

1. У больной 70 лет, страдающей гипертонической болезнью II, сахарным диабетом, утром при пробуждении внезапно обнаружили правосторонний гемипарез, речевые нарушения по типу смешанной, преимущественно моторной афазии, симптом Горнера слева. Менингеальной симптоматики нет. Уровень сознания - оглушение.
2. У больного 40 лет в течение последних 5 - 6 лет отмечается наличие генерализованных эпилептических припадков, резистентных к проводимой комплексной терапии. При опросе больного установлено, что 2 года назад один из эпизодов, расцененный как эпилептический припадок, протекал необычно, без потери сознания, но с выраженной головной болью,

тошнотой, рвотой. Частота припадков после этого эпизода возросла. На момент осмотра очаговой неврологической симптоматики нет. При проведении компьютерной томографии в полюсе лобной доли выявляется образование размерами 2 x 3 см, неоднородной плотности, неправильной формы, без признаков масс - эффекта, с наличием кисты ликворной плотности, четко отграниченное от ткани мозга.

### **Тема: Внутричерепные кровоизлияние**

#### **Вопрос 17**

- А. Кровоизлияние в результате разрыва АВМ
- Б. Кровоизлияние в результате разрыва артериальной аневризмы.
- В. Кровоизлияние гипертонической этиологии

**Укажите наиболее вероятную этиологию кровоизлияния.**

1. У больного 35 лет, страдающего умеренной артериальной гипертензией внезапно появилась выраженная головная боль с последующей потерей сознания. Через 2 часа после этого эпизода сознание на уровне сопора, двигательное возбуждение, выраженные менингеальные симптомы, гипертонический синдром, двухсторонние патологические стопные знаки, зрачки расширены с двух сторон. Артериальное давление на уровне 150/100 мм Hg, тахикардия. Состояние сознания за время наблюдения в течение 3 - 4 часов прогрессивно ухудшается. Появляется тенденция к артериальной гипотензии, тахипноэ, не обеспечивающее адекватную вентиляцию, нарастает выраженность мидриаза.

2. У больного 65 лет, страдающего высокой артериальной гипертензией в течение длительного времени, на высоте гипертонического приступа отмечалась внезапная потеря сознания на срок около 40 минут. По истечении этого срока сознание на уровне оглушения - сопора, умеренно выраженная менингеальная симптоматика, гемиплегия, гемипарестезия, симптом Бабинского на стороне плевгии. Артериальное давление стабильное, с тенденцией к гипертензии. Спонтанное дыхание адекватное, тахипноэ. Кожные покровы багрового цвета. На протяжении 2 суток состояние больного без ухудшения. На КТ головного мозга выявляется внутримозговая гематома в области внутренней капсулы и медиальнее ее, объемом до 50 мл. Проведенная МРТ с сосудистой программой дополнительных данных не дает.

Правильные ответы: 1 - Б, 2 - В

### **Тема:Сосудистые заболевания головного мозга**

#### **Вопрос 18**

- А. Посттравматическая ложная интракавернозная аневризма
- Б. Посттравматическое каротидно - кавернозное соустье
- В. Артериовенозная мальформация покровов головы

**Укажите наиболее вероятный диагноз**

1. У больного 6 месяцев назад, перенесшего черепно - мозговую травму с признаками перелома основания черепа, отмечаются профузные кровотечения с частотой 1 - 2 раза в месяц со значительной кровопотерей, которые удается прекратить только с помощью задней тампонады. При осмотре у больного отмечается поражение глазодвигательного нерва, первой ветви тройничного нерва со стороны кровотечения. При ЛОР осмотре полости носа плотные сгустки, прилегающие к проекции пазухи основной кости.
2. У больного жалобы после тяжелой черепно - мозговой травмы отмечено появление

нарастающего экзофтальма, хемоза, птоза расходящегося косоглазия за счет одного из глаз. После стабилизации состояния больного он стал жаловаться на постоянный пульсирующий шум, резкое снижение остроты зрения на стороне пораженного глазного яблока. Офтальмологи затрудняются с выставлением диагноза. Предполагают ретробульбарную гематому, однако писанная клиника постепенно прогрессирует, усиливается шум.

Правильные ответы: 1 - А, 2 - Б

### **Тема: повреждения периферических нервов.**

#### **Вопрос 19**

- А. Эндоневрий
- Б. Периневрий
- В. Эпиневрий
- Г. Миелиновая оболочка

**Укажите чем окружены следующие структуры, окружающие**

1. нервные волокна в периферических нервах
2. аксоны в нервных волокнах

правильные ответы: 1 - А, 2 - Г

#### **Вопрос 20**

- А. На уровне средней трети плеча
- Б. На уровне нижней трети плеча
- В. На уровне лучезапястного сустава

**Укажите уровень повреждения срединного нерва**

1. У больного после ранения стеклом отмечается отсутствие движений и гипотрофия мышц возвышения большого пальца, отсутствие всех видов чувствительности и потоотделения на ладонной поверхности I-III пальцах и половине IV пальца.

2. У больного после ранения ранения ножом отсутствует противопоставление I пальца и сгибание I-III пальцев. На ладонной поверхности дистальной фаланги указательного пальца след от ожога горячим чайником.

Правильные ответы: 1 - А, 2 - Б

### **Тема: Черепно - мозговая травма**

#### **Вопрос 21**

- А. Сотрясение головного мозга
- Б. Ушиб мозга легкой степени
- В. Ушиб головного мозга средней степени тяжести.

**Укажите наиболее вероятный диагноз.**

1. После травмы головы у больного отмечалась утрата сознания на 10 минут, ретроградная амнезия, головные боли, рвота, оболочечные симптомы, одностороннее повышение рефлексов, которое сохранялось до выписки из стационара. При люмбальной пункции ликвор бесцветный, прозрачный.

2. Больной получил травму при падении на асфальт. Отмечалась утрата сознания 5 мин, головные боли, однократная рвота, головокружение. При осмотре выявлен установочный нистагм при взгляде в стороны. Отсутствуют очаговые, менингеальные симптомы. На краниограммах отсутствуют повреждения костей черепа. При люмбальной пункции ликвор бесцветный, прозрачный.

Правильные ответы: 1 - Б, 2 - А

## **Вопрос 22**

А. Закрытая черепно - мозговая травма.

Б. Открытая черепно - мозговая травма

**Укажите, к какому типу относится черепно - мозговая травма**

1. Больной получил удар тупым тяжелым предметом по голове. В правой теменной области определяется рвано - ушибленная рана. На рентгенограмме в проекции раны и при ревизии раны во время первичной хирургической обработке определяется линейный перелом (трещина).

2. Больной при падении ударился головой о металлический предмет. В лобно - височной области имеется скальпированная . На рентгенограммах черепа повреждений костей нет.

Правильные ответы : 1 - Б, 2 - А

## **Вопрос 23**

А. Закрытая черепно - мозговая травма. Ушиб головного мозга легкой степени тяжести.  
Перелом (трещина) свода черепа

Б. Открытая черепно - мозговая травма. Ушиб головного мозга средней степени тяжести.  
Перелом основания черепа на уровне средней черепной ямки.

В. Открытая черепно - мозговая травма. Ушиб головного мозга средней степени тяжести.  
Перелом основания черепа на уровне передней черепной ямки.

**Укажите наиболее вероятный диагноз**

1. Больной пострадал в автомобильной катастрофе (пассажир легкового автомобиля на переднем сидении). Отмечалась утрата сознания до 10 минут, однократная рвота, ретроградная амнезия. При осмотре больной эйфоричен, возбужден. Выявлена легкая рефлекторная пирамидная недостаточность. К концу первых суток четко определяется симптом "Очков", стекание ликвора по задней стенке глотки.

2. Больной пострадал в автомобильной катастрофе (пассажир легкового автомобиля на заднем сидении). Отмечалась утрата сознания до 10 минут, многократная рвота, ретроградная амнезия. При осмотре выявлена гематома заушной области справа, левосторонний гемипарез до 4 баллов, снижение слуха на правое ухо. На обзорных рентгенограммах у больного выявлен перелом (трещина) правой височной кости, доходящий до основания черепа.

Правильные ответы: 1 - В, 2 - Б

### **Вопрос 24**

Рентгенография черепа с задним полуаксиальным снимком. Компьютерная томография. Обзорная рентгенография. Магнитно - резонансная томография. Обзорная рентгенография. Компьютерная томография.

#### **Укажите наиболее информативные методы обследования**

1. Больной доставлен в приемное отделение бригадой “скорой помощи”. Из анамнеза известно, что больной сбит легковым автомобилем. При поступлении состояние больного тяжелое. Сознание угнетено до уровня комы 1. Неврологически тонус мышц нижних конечностей снижен, сухожильные рефлексы с ног оживлены. Патологические стопные знаки слабо выражены. Витальные функции при поступлении стабильны, тахикардия. Через 30 минут после поступления постепенно развивается брадикардия.
2. Больной доставлен в приемное отделение бригадой “скорой помощи”. Анамнез не известен. При поступлении состояние больного тяжелое. Сознание угнетено до уровня комы 1. Отмечаются кровоподтеки на волосистой части головы. Неврологически выявляется анизокория, гемипарез на контрлатеральной стороне.

### **Вопрос 25**

- А. Мониторинг методами нейровизуализации, интенсивная терапия.
- Б. Экстренная операция.
- В. Только интенсивная терапия. В хирургическом лечении не нуждается.

#### **Определите тактику ведения больного.**

1. Больной доставлен в приемное отделение через 1 час после травмы. При поступлении состояние больного тяжелое. Сознание угнетено до уровня оглушения. Неврологически анизокория не выявляется. Отмечается повышение рефлексов в левых конечностях. При проведении ЭХО - ЭС смещение срединных структур справа налево 2 мм. На компьютерной томографии определяется пластинчатая субдуральная гематома в правой лобной области, объемом до 10 мл. Субарахноидальные пространства сужены.
2. Больной доставлен в приемное отделение через 18 часов после травмы. Состояние больного тяжелое. Сознание угнетено до уровня комы 1. Неврологический статус: Анизокория за счет расширения правого зрачка, левосторонний гемипарез. Симптом Бабинского с 2 сторон. Менингеальная симптоматика умеренно выражена. На Компьютерной томографии выявлена субдуральная гематома в левой лобно - височной области, объемом до 40 мл, контузионный очаг полюса левой височной доли.

Правильные ответы: 1 - А, 2 - Б

### **Вопрос 26**

Перелом основания черепа на уровне передней черепной ямки  
Перелом основания черепа на уровне средней черепной ямки  
Перелом основания черепа на уровне задней черепной ямки

#### **Установите топический диагноз**

1. Клиническая картина представлена Угнетением сознания до уровня глубокого оглушения,



общемозговой симптоматикой, подкожное кровоизлияние в височной области, оторез, нарушение функции VII-VIII, XIII нервов, контрлатеральной пирамидной недостаточностью.

2. Клиническая картина представлена угнетением сознания до уровня комы, общемозговой симптоматикой, бульбарными симптомами, Имеется подапневротическая гематома в затылочной области. На рентгенограммах выявлена трещина затылочной кости.

Правильные ответы: 1 -Б, 2 - В

### **Вопрос 27**

- А. резаная рана
- Б. рубленая рана
- В. рвано-ушибленная рана

### **Укажите, форму раны**

1. Неправильной звездчатой формы рана с разможженными, малокровоточащими сосудами нередко загрязненная, с отслойкой от надкостницы или кости.
2. Линейная рана кожи и апоневроза, небольших размеров, сильно кровотокающая, "малозагрязненная".

Правильные ответы: 1 - В, 2 - А

### **Вопрос 28**

- А. рубленая рана
- Б. резаная рана
- В. колотая рана

### **Укажите, форму раны**

1. Линейная рана больших размеров с повреждением кости, мозга, часто сопровождающаяся сильным кровотечением из поврежденных синусов.
2. Рана мягких тканей, кости, округлой формы, размерами 0.5x0.5 см, умеренно кровотокающая

Правильные ответы: 1 - А, 2 - В

### **Тема: Рентгенодиагностика при черепно - мозговой травме**

### **Вопрос 29**

- А. Вдавленный импрессионный перелом
- Б. Вдавленный депрессионный перелом
- В. многооскольчатый перелом

### **Укажите вид повреждения кости**

1. На краниограммах определяются множественные, различной величины костные фрагменты, окруженные линией просветления без смещения.
2. На прицельных краниограммах определяется дефект кости, костный отломок смещен в

полость черепа на 3 см.

Правильные ответы: 1 - В, 2 - Б

### **Вопрос 30**

А. Вдавленный импрессионный перелом

Б. Вдавленный депрессионный перелом

В. однооскольчатый перелом

### **Укажите вид повреждения кости**

1. На краеобразующей рентгенограмме определяется перелом костей черепа, при котором 2 костных фрагмента прогнуты в полость черепа в виде ступеньки, касаясь краями неповрежденной кости

2. На рентгенограммах черепа определяется неправильной формы костный фрагмент, окруженный линией просветления, без смещения.

Правильные ответы: 1 - А, 2 - В

## **Тема: Черепно - мозговая травма**

### **Вопрос 31**

А. Острая эпидуральная гематома

Б. Острая субдуральная гематома

В. Подострая субдуральная гематома

### **Укажите наиболее вероятный субстрат, приведший к развитию следующих дислокационных синдромов**

1. Больной поступил в приемное отделение в связи с ухудшением состояния через 48 часов после травмы. Сознание угнетено до уровня комы, многократная рвота. Очаговая симптоматика представлена анизокорией и контрлатеральным гемипарезом. Отмечается легкая брадикардия.

2. Больной получил черепно - мозговую травму. Через 10 суток постепенное ухудшение состояния. Отмечено нарастание головных болей со рвотами. Наросли психические нарушения, Появилась анизорефлексия. Сознание угнетено до уровня сопора. Начальные застойные диски зрительных нервов. Легкая брадикардия.

Правильные ответы: 1 - Б, 2 - В

### **Вопрос 32**

А. Острая эпидуральная гематома

Б. Острая субдуральная гематома

В. Внутримозговая гематома

### **Укажите наиболее вероятный субстрат, приведший к развитию следующих дислокационных синдромов**

1. Больной поступает в приемное отделение через 2 часа после черепно-мозговой травмы. У больного повторные рвоты, неврологически выявляется расширение зрачка и контрлатеральная гемиплегия, гемианестезия. Смещение М - ЭХО на 12 мм. Брадикардия.

2. У больного с черепно - мозговой травмой через 5 часов после травмы на фоне головных болей, возникают фокальные двигательные припадки, альтернирующий с. Вебера, брадикардия. На рентгенограммах определена трещина височной кости.

Правильные ответы: 1 - В, 2 - А

### **Вопрос 33**

- А. Анизокория при переломе ПЧЯ с повреждением II нерва
- Б. Анизокория при дислокационном синдроме
- В. Анизокория при повреждении глазного яблока

**Укажите причину развития анизокории в каждом случае.**

1. Больной получил черепно-мозговую травму в результате удара в область лица. Отмечалась утрата сознания до 10 минут. При поступлении сознание угнетено до уровня сопора. Диагностирована назальная ликворрея. Один зрачок расширен. Отсутствует прямая реакция на свет, но с наличием содружественной.

2. Больной получил черепно - мозговую травму. При поступлении клиническая картина соответствовала ушибу головного мозга легкой степени. Через сутки ухудшение состояния. Сознание угнетено до уровня комы, многократная рвота. Очаговая симптоматика представлена анизокорией и контрлатеральным гемипарезом.

Правильные ответы: 1 - А, 2 - Б

### **Тема: Черепно - мозговая травма. Осложнения.**

### **Вопрос 34**

- А. Ушиб мозга, субарахноидального кровоизлияния
- Б. Развитие менингита
- В. Развитие менингоэнцефалита

**Укажите причину ухудшения состояния**

1. Больной получил открытую черепно-мозговую травму. Через 10 дней после травмы отмечено появление головных болей, рвот, светобоязни, выраженных оболочечных симптомов. При проведении люмбальной пункции ликвор слабо зеленоватого цвета, вытекает под повышенным давлением, слабо мутный с явлениями нейтрофильного плеоцитоза

2. Больной получил тяжелую черепно - мозговую травму. По экстренным показаниям произведена операция декомпрессивная трепанация черепа. Удаление субдуральной гематомы. На 7 сутки у больного отмечается гектическая температура, возобновились головные боли, рвоты, отсутствие аппетита. Отмечается нарастание двигательных, чувствительных выпадений, протрузия мозга в костный дефект черепа. При люмбальной пункции ликвор вытекает под высоким давлением, зеленоватого цвета, мутный. При анализе - белково - клеточная диссоциация.

Правильные ответы: 1 - Б, 2 - В

### **Тема: Позвоночно - спинномозговая травма**

### **Вопрос 35**

- А. Передний рог.
- Б. Задний рог.
- В. Передняя спайка мозга.

#### **Укажите поврежденный анатомический субстрат**

1. У больного с переломом - вывихом грудного отдела позвоночника выявлен периферический паралич мышц, атрофия, фибриллярные подергивания и угнетение рефлексов.
2. У больного с позвоночно - спинномозговой травмой определено снижение или утрата болевой чувствительности при сохранности суставно-мышечного чувства, вибрационной и тактильной чувствительности, угнетение глубоких рефлексов.

Правильные ответы: 1 - А, 2 - В

### **Повреждения периферических нервов**

#### **Вопрос 36**

- А. Лучевой нерв в верхней трети плеча.
- Б. Лучевой нерв в средней части предплечья
- В. Лучевой нерв в нижней части плеча

#### **Укажите уровень повреждения лучевого нерва**

1. У больного парез разгибателей предплечья, кисти, основных фаланг пальцев, супинаторов предплечья, мышцы, отводящей большой палец, плечелучевой мышцы, снижен рефлекс с трехглавой мышцы и карпорадиальный. Кисть в положении пронации свисает, отмечается сгибательная установка пальцев, затруднено рукопожатие, растопыривание пальцев, отведение большого пальца, невозможно развести сложенные вместе ладони, т.к. пальцы паретической кисти не отводятся, а сгибаются и скользят по непораженной кисти.
2. У пациента после сна в неудобной позе развился паралич разгибателей кисти, кисть свисает, затруднено рукопожатие, растопыривание пальцев, отведение большого пальца.

Правильные ответы: 1 - А, 2 - В

### **Тема: Поражения позвоночника и спинного мозга**

#### **Вопрос 37**

- А. Периферический двигательный нейрон на уровне L1-L4.
- Б. Периферический двигательный нейрон на уровне крестцового сплетения
- В. Периферический двигательный нейрон на уровне L5-S2.

#### **Укажите уровень поражения**

1. У больного выявлен проксимальный периферический парез ноги с ограничением сгибания, разгибания, приведения и отведения в тазобедренном суставе, сгибания и разгибания в коленном суставе. Назовите уровень поражения:

2. Назовите уровень поражения, если у больного ограничено сгибание и разгибание в колене, движения в голеностопном суставе и суставах стопы, гипотрофия мышц голени и стопы, снижен ахиллов рефлекс:

Правильные ответы: 1 - А, 2 - В

### **Тема: Повреждения периферических нервов**

#### **Вопрос 38**

- А. Корешки шейного утолщения справа.
- Б. Плечевое сплетение справа.
- В. Корешок С6 справа.

#### **Укажите уровень поражения**

1. Больной в течение некоторого времени нес тяжести на правом плече, после чего у него развился паралич правой руки. При объективном обследовании выявлено: правую руку поднять не может, невозможны и другие движения ею, сухожилия и периостальные рефлексы с правой руки не вызываются, гипотония справа. Гипестезия на всей правой руке с расстройством всех видов чувствительности.

2. У больного сильные стреляющие боли в правой руке полосой от шеи до большого пальца. Объективно определяется полоска гипалгезии по радиальному краю кисти, предплечья. В большом пальце расстроена глубокая чувствительность. Снижен рефлекс с двухглавой мышцы.

#### **Вопрос 39**

- А. В области конского хвоста, на уровне L3-4.
- Б Корешок S1.
- В. Корешок L5.

#### **Укажите уровень поражения**

1. У больного резкие боли в пояснице с иррадиацией в ноги, больше слева, отсутствуют движения в левой стопе, в правой - снижена сила. Ахиллов рефлекс слева отсутствует, справа снижен. Снижен коленный рефлекс слева. Снижение всех видов чувствительности по наружной и передней поверхности голени, стопы, больше слева. Затруднение мочеиспускания.

2. Больной жалуется на стреляющую боль полосой от поясницы по задней поверхности ягодицы, бедра, задне-наружной поверхности голени до мизинца. Объективно: гипотония, снижение тургора ягодичных мышц, мышц задней группы бедра, икроножной мышцы, снижен ахиллов рефлекс, гипестезия полосой в зоне, соответствующей зоне иррадиации боли.

Правильные ответы: 1 - А, 2 - Б

#### **Вопрос 40**

- А. Седалищный нерв.
- Б. Малоберцовый нерв.

В. Большеберцовый нерв.

#### **Укажите уровень поражения**

1. У больного выявлен вялый парез сгибателей стопы и пальцев, мышц, приводящих стопу. Экстензионное положение стопы с опущенной пяткой, углубленным сводом, "когтистым" положением пальцев. Походка с опорой на пятку, затруднена ходьба на носках. Снижен ахиллов и подошвенный рефлекс.
2. У больного выявлен вялый парез разгибателей стопы и пальцев, мышц, отводящих стопу, стопа свисает с несколько согнутыми пальцами, слегка повернута внутрь. При ходьбе избыточно поднимает ногу из-за чрезмерного сгибания в тазобедренном и коленном суставах, опускает пятку. Стопа хлопает при ходьбе (т.е. имеется истинный шаг), затруднено стояние и ходьба на пятках.

Правильные ответы: 1 - В, 2 - Б

#### **Вопрос 41**

- А. Срединный нерв в проксимальном отделе.
- Б. Лучевой нерв в средней части плеча.
- В. Локтевой нерв в проксимальном отделе.

#### **Укажите уровень поражения**

1. У больного выявлен парез пронаторов предплечья, сгибателей кисти и 1-3-го пальцев, разгибателей средних фаланг 2-3-го пальцев, ограничено противопоставление большого пальца, затруднено захватывание предметов, письмо и др. манипуляторные действия. Форма кисти в виде "обезьяньей лапы" из-за атрофии мышц тенара, уплощение ладони и приведения большого пальца в одну плоскость с указательным. При сжатии в кулак 1,2 и отчасти 3-й пальцы не сгибаются, невозможно царапание указательным пальцем по поверхности стола, если кисть лежит на ней ладонью, а удерживание листа бумаги между 1 и 2-м пальцами возможно лишь, если они выпрямлены и большой палец приведен к указательному. Кроме того, больной испытывает выраженные каузальгические боли в плече и предплечье с иррадиацией по его внутренней поверхности в ладонь и средние пальцы, особенно в 3-й.
2. У больного выявлен парез сгибателей кисти и 3-5-го пальцев, мышц, приводящих пальцы, разгибателей средних и концевых фаланг, с ограничением разведения пальцев и таких манипуляторных действий, как поднятие тяжести, резание хлеба, подборание мелких предметов, счет монет из-за гипотрофии ладонной поверхности в области тенара и гипотенара, гиперэкстензии основных и флексии средних и концевых фаланг. При сжатии в кулак 3-5 пальцы сгибаются недостаточно, невозможно царапание концевой фалангой мизинца по столу при плотно прилегающих к нему и приведенных 4-5 пальцами. Неприятные, со жгучим оттенком, ломящие боли по ульнарной поверхности плеча и предплечья с иррадиацией в 4-5 пальцы. Что поражено?  
Правильные ответы: 1 - А, 2 - В

### **5. Организационно-педагогические условия**

## **5.1 Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций**

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся. Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизированных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Форма промежуточной аттестации – зачет с оценкой, который включает две части:

1-я часть экзамена: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием информационных тестовых систем);

2-я часть экзамена: выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий).

1. Описание шкалы оценивания электронного тестирования

– от 0 до 49,9% выполненных заданий – неудовлетворительно;

– от 50 до 69,9% – удовлетворительно;

– от 70 до 89,9% – хорошо;

– от 90 до 100% – отлично

2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:

- соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);

- умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;

- логичность, последовательность изложения ответа;

- наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;

- аргументированность, доказательность излагаемого материала.

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета

Оценка «отлично» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно.

Итоговая оценка за экзамен выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части экзамена.

## **5.2. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности**

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.
2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.
3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

## **5.3. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины**

### **5.3.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете**

#### *Общие условия реализации программы профессиональной переподготовки*

Университет располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебным планом.

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к электронной интегральной учебной библиотеке (ТКДБ), включающей в том числе электронно-библиотечную систему, содержащую издания по изучаемым дисциплинам, и к электронной информационно-образовательной среде организации. Электронно-библиотечная система (электронная библиотека) и электронная информационно-образовательная среда обеспечивают возможность доступа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (далее - сеть "Интернет"), как на территории Университета, так и вне ее.

Университет на основе научных разработок реализует образовательные программы с использованием электронного обучения, дистанционных образовательных технологий.

Для реализации образовательных программ с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий в Университете созданы условия для функционирования электронной информационно-образовательной среды.

Электронная информационно-образовательная среда Университета обеспечивает:

- доступ к учебным планам, рабочим программам дисциплин, практик, и к изданиям электронных библиотечных систем и электронным образовательным ресурсам, указанным в рабочих программах;
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной аттестации и результатов освоения основной образовательной программы;
- проведение всех видов занятий, процедур оценки результатов обучения, реализация



которых предусмотрена с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий;

- формирование электронного портфолио обучающегося;
- взаимодействие между участниками образовательного процесса, в том числе синхронное и (или) асинхронное взаимодействие посредством сети Интернет.

*Материально-техническое и учебно-методическое обеспечение программы профессиональной переподготовки*

В Университете организованы учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы и помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования. Данные аудитории укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа используются слайд-лекции с обратной связью (интерактивные), которые представляют собой звуковую дорожку с прикрепленными к ней слайдами, содержащими тематические иллюстрации, графики, схемы, наглядно демонстрирующие оборудование.

Материально-техническое обеспечение, необходимое для реализации программы бакалавриата, включает в себя лаборатории, оснащенные лабораторным оборудованием, которое определено методическими указаниями по проведению практических и лабораторных работ.

Аудитории для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду Университета.

При применении электронного обучения, дистанционных образовательных технологий используются виртуальные аналоги в форме обучающих роботизированных компьютерных программ, позволяющих обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

Учебно-методическое обеспечение учебного процесса характеризуется наличием разработанных профессорско-преподавательским составом Университета электронных образовательных ресурсов, обучающих компьютерных программ, слайд-лекций с обратной связью, тем творческих работ, заданий для самостоятельной работы обучающегося, оценочных средств для проведения текущего контроля, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине и др. Содержание каждой учебной дисциплины представлено в сети Интернет на сайте Университета.

Программное обеспечение:

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы.

Информационные и роботизированные системы, программные комплексы, программное обеспечение для доступа к компьютерным обучающим, тренинговым и тестирующим программам.

Университет обеспечен необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения.

Обучающимся обеспечен доступ (удаленный доступ), в том числе в случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам, состав которых определяется в рабочих программах дисциплин и подлежит ежегодному обновлению.

Информационное обеспечение учебного процесса определяется возможностью свободного доступа обучающихся к сети Интернет, к Информационно-аналитическому порталу «Российская психология» (<http://rospsy.ru/>), «Psychology OnLine.Net. Материалы по

психологии» (<http://www.psychology-online.net/>), к правовым базам данных «Консультант-плюс» или «Гарант», к электронным информационным и образовательным ресурсам ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова.

В ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам. (Контракт № 510/15-ДЗ от 10/06/2015 с ООО "Эко-Вектор"; Контракт № 509/15-ДЗ от 03/06/2015 с ООО "Политехресурс"; Контракт №161-ЭА15 от 24/04/2015 с ООО "Эко-Вектор"). База тестовых заданий и справочных материалов создана в программе academicNT.

### **5.3.2. Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Нейрохирургия»**

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение учебной дисциплины «Детская онкология» предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на клинических практических занятиях различных модульных тестирований и дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «Нейрохирургия» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

### **5.3.3. Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины**

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов

Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Собеседование Проверка заданий Клинические разборы
Участие в научно-исследовательской работе кафедры	Доклады Публикации
Участие в научно-практических конференциях, семинарах	Предоставление сертификатов участников
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

### **5.3.4. Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям**

Занятия клинического практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

### **5.4. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины**

#### **а) основная литература:**

Неврология и нейрохирургия: учебник в 2 т. / Е.И.Гусев, А.Н. Коновалов, В.И. Скворцова. – 4-е изд., доп. – Т.2. Нейрохирургия / под. ред. А.Н. Коновалова, А.В. Козлова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 408 с.

#### **б) дополнительная литература:**

1. Оперативные доступы в нейрохирургии. Руководство для врачей. Том 1. Голова / Под ред. Б.В. Гайдара. – СПб: СпецЛит, 2015. – 239 с.
2. Нейрохирургия. Европейское руководство. В 2 томах / Под. ред. Х.Б. Лумента, К. Ди Россо, Й. Хаасе, Я.Я. Мозэй . – М.: Бином. Лаборатория знаний, Издательство Панфилова, 2015 . – 363с.
3. Нейрохирургия: лекции, семинары, клинические разборы. Руководство в 2 томах. – 2-е изд., доп. / Под. Ред. О.Н. Древалю. – М.: Литтера. ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 616с.
4. Вишневский, А.А. Спинной мозг (клинические и патофизиологические сопоставления) / А.А. Вишневский, Н.В. Шулешова. - СПб.: Издательство ООО "Фолиант", 2014.-744 с.
5. Вишневский, А.А. Черепные нервы / А.А. Вишневский, Н.В. Шулешова. – М.:

- Умный доктор, 2015. – 440 с.
6. Кондратьев, А.Н. Неотложная нейротравматология / А.Н. Кондратьев.- М.:ГЭОТАР-Медиа, 2009. — 192 с.
  7. Скоромец, А.А. Атлас по клинической неврологии / А.А. Скоромец, А.П. Скоромец, Т.А. Скоромец. – М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2014. – 400 с.
  8. Скоромец, А.А. Топическая диагностика заболеваний нервной системы / А.А. Скоромец, А.П. Скоромец, Т.А. Скоромец // Руководство для врачей. 9-е издание. - Изд-во Политехника, СПб, 2014. – 625 с.
  9. Берснев, В.П. Практическое руководство по хирургии нервов / В.П. Берснев, Г.С. Кокин, Т.О. Извекова. – М.: Умный доктор, 2017. – 552 с.
  10. Детская нейрохирургия: клинические рекомендации / под ред. С.К. Горельшева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 256 с.
  11. Неврология: Национальное руководство, т.2 / под ред. Е.И. Гусева, А.Н. Коновалова, В.И. Скворцовой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 432 с.
  12. Нейрохирургия и нейрореаниматология / под ред. В.В. Крылова. – Москва, 2018. – 792 с.

## **6. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем**

Программное обеспечение ГБОУ ВПО ПСПБГМУ им. И.П. Павлова, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:

компьютерные обучающие программы;  
 тренинговые и тестирующие программы;  
 Электронные базы данных  
<http://www.studentlibrary.ru/>  
<http://www.bloodjournal.org>  
<http://e.lanbook.com/>  
<http://www.scopus.com/>  
<http://books-up.ru/>

Стандарты медицинской помощи: <http://www.rspor.ru/>

## **7. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине**

№ п/п	Наименование объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения, с перечнем основного оборудования	Адрес (местоположение) объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения (с указанием номера такого объекта в соответствии с документами по технической инвентаризации)
	Учебная комната №1 Стол учебный – 3 Стулья учебные – 15 Стол преподавателя – 1 Стул преподавателя – 1 Кушетка медицинская – 1	197022, г.Санкт-Петербург, ул.Льва Толстого, д. 6-8, лит. Н, НИИ хирургии и неотложной медицины, кафедра нейрохирургии, № 39 (1 этаж)

	<p>Ноутбук -1 Мультимедийный проектор – 1 Шкаф книжный – 1 Шкаф - 1</p> <p>Учебная комната №2 Стол учебный- 10 Стул учебный – 20 Стол преподавателя – 1 Стул преподавателя - 1 Мультимедийный проектор – 1 Ноутбук – 1 Экран настенный – 1 Шкаф книжный – 2</p> <p>Конференц-зал Стол преподавателя – 1 Стул преподавателя – 3 Трибуна – 1 Стул учебный – 60 Мультимедийный проектор – 1 Ноутбук – 1 Экран настенный – 1</p>	<p>197022, г.Санкт-Петербург, ул.Льва Толстого, д. 6-8, лит. Н, НИИ хирургии и неотложной медицины, кафедра нейрохирургии, № 39 (1 этаж)</p> <p>197022, г.Санкт-Петербург, ул.Льва Толстого, д. 6-8, лит. Н, НИИ хирургии и неотложной медицины, кафедра нейрохирургии, № 41 (1 этаж)</p>
	<p>Палаты № 1-10 Койки – 30 шт УФ-лампа - 4 шт. Каталки – 4 шт.</p> <p>Нейрохирургическая операционная №5, 6 Операционный микроскоп -1 Эндоскопическая стойка – 2 Ультразвуковой дезинтегратор – 1 Нейронавигационная стойка – 1 Электротрепан – 2 Стол операционный – 2 ЭОП – 1 Отсос – 4 Аппарат ИВЛ - 2</p>	<p>197022, г.Санкт-Петербург, ул.Льва Толстого, д. 6-8, лит. Н, НИИ хирургии и неотложной медицины, нейрохирургическое отделение, № 57, 58, 59, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 81 (2 этаж)</p> <p>197022, г.Санкт-Петербург, ул.Льва Толстого, д. 6-8, лит. Н, НИИ хирургии и неотложной медицины, нейрохирургические операционные 5, 6 , № 182, 178 (2 этаж)</p>

### 8. Профессорско-преподавательский состав, осуществляющий обучение по программе

№	Раздел	Преподаватель
1.	Организация нейрохирургической службы	Черебилло В.Ю., зав.кафедрой
2.	Топографическая анатомия центральной и периферической нервной системы.	Черебилло В.Ю., зав.кафедрой Гаврилов Г.В., доцент Стерликова Н.В., доцент
3.	Оперативная нейрохирургия	Черебилло В.Ю., зав.кафедрой Очкаляс В.Н., профессор

		Скоромец Т.А., профессор Холявин А.И., доцент Острейко О.В., доцент Гаврилов Г.В., доцент
4.	Семиотика и топическая диагностика заболеваний нервной системы	Очколяс В.Н., профессор Скоромец Т.А., профессор
5.	Патологическая анатомия и патологическая физиология центральной и периферической нервной системы	Стерликова Н.В., доцент
6.	Методы клинического и рентгенологического обследования больных с нейрохирургической патологией	Черебилло В.Ю., зав.кафедрой Очколяс В.Н., профессор Острейко О.В., доцент Гаврилов Г.В., доцент
7.	Опухоли, воспалительные и паразитарные заболевания центральной нервной системы	Черебилло В.Ю., зав.кафедрой Очколяс В.Н., профессор Острейко О.В., доцент
8.	Сосудистые заболевания центральной нервной системы	Черебилло В.Ю., зав.кафедрой Очколяс В.Н., профессор
9.	Травма центральной и периферической нервной системы. Остеохондроз позвоночника	Черебилло В.Ю., зав.кафедрой Очколяс В.Н., профессор Скоромец Т.А., профессор Гаврилов Г.В., доцент
10.	Диагностика и нейрохирургическое лечение эпилепсии	Черебилло В.Ю., зав.кафедрой Очколяс В.Н., профессор Гаврилов Г.В., доцент
11.	Экзамен	Черебилло В.Ю., зав.кафедрой Очколяс В.Н., профессор Скоромец Т.А., профессор Можаяев С.В., профессор Холявин А.И., доцент Острейко О.В., доцент Гаврилов Г.В., доцент Стерликова Н.В., доцент

Рецензент:

Заведующий кафедрой нейрохирургии СЗФМИЦ им. В.А. Алмазова,  
д.м.н. Улитин Алексей Юрьевич

Эксперт:

Начальник кафедры нейрохирургии Военно-медицинской академии - Главный нейрохирург  
Министерства обороны России доцент к.м.н. Свистов Дмитрий Владимирович