

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«**Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова**»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УТВЕРЖДАЮ
Директор Института медицинского
образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Е.В. Пармон
«30» мая 2023 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине	НЕЙРОХИРУРГИЯ В КЛИНИЧЕСКОЙ НЕВРОЛОГИИ (наименование дисциплины)
Уровень профессионального образования	Высшее образование – подготовка кадров высшей квалификации
Специальность	31.08.42 Неврология. (код специальности и наименование)
Направленность	Неврология (наименование направленности)
Факультет	Лечебный факультет (наименование факультета)
Кафедра	Кафедра неврологии и психиатрии с клиникой (наименование кафедры)

Форма обучения	очная
Курс	2
Занятия лекционного типа	6 час.
Занятия семинарского типа	24 час.
Всего аудиторной работы	30 час.
Самостоятельная работа (внеаудиторная)	42 час.
Контроль	
Форма промежуточной аттестации	зачет
Общая трудоемкость дисциплины	72/2 (час. /зач. ед.)

Санкт-Петербург
2023

Рабочая программа дисциплины «Нейрохирургия в клинической неврологии» разработана в соответствии с:

- Приказом Министерства и высшего образования Российской Федерации № 103 от 02.02.2022г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.42 Неврология;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 51н от 29.01.2019 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-невролог»;
- учебным планом по специальности 31.08.42 Неврология;
- локальными нормативными актами Центра Алмазова.

Составители рабочей программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Алексеева Татьяна Михайловна	д.м.н. профессор	Заведующий кафедрой неврологии и психиатрии с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
2.	Панина Елена Борисовна	к.м.н. доцент	Доцент кафедры неврологии и психиатрии с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
3.	Иванова Наталья Евгеньевна	д.м.н. профессор	Профессор кафедры неврологии и психиатрии с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
4.	Терновых Иван Константинович	-	Ассистент неврологии и психиатрии с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

Рабочая программа дисциплины «Нейрохирургия в клинической неврологии» рассмотрена и одобрена на заседании кафедры неврологии и психиатрии с клиникой «11» мая 2023 г., протокол № 5.

Рабочая программа дисциплины «Нейрохирургия в клинической неврологии» рассмотрена и одобрена на заседании учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России «23» мая 2023 г., протокол № 08/2023.

Пояснительная записка к рабочей программе дисциплины

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.42 Неврология, с учётом профессионального стандарта и трудовыми функциями, сферами и видами будущей профессиональной деятельности Врача-невролога (профессиональный стандарт "Врач-невролог", утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29 января 2019 г. n № 51н).

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель изучения дисциплины:

Подготовка квалифицированного специалиста врача невролога амбулаторного и стационарного звена практического здравоохранения или руководителя структурного подразделения по неврологии, обладающего системой теоретических знаний и практических профессиональных компетенций по оказанию диагностической и лечебной помощи взрослому населению, для выявления и осуществления мониторинга основных нейрохирургических заболеваний и состояний.

Задачи изучения дисциплины:

1. Сформировать необходимые знания и умения по проведению клинической диагностики и обследованию пациентов для выявления основных нейрохирургических заболеваний и состояний.
2. Сформировать навык проведения дифференциального диагноза нейрохирургической и неврологической патологий с целью назначения соответствующих методов лабораторного, инструментального, нейрофизиологического исследования и направления пациентов на консультацию к нейрохирургу.
3. Обучить мониторингу за состоянием пациента, динамикой неврологического статуса после проведения нейрохирургического лечения в тесном взаимодействии с врачами-нейрохирургами

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина «Нейрохирургия в клинической неврологии» относится к профессиональному модулю «Элективные дисциплины» в части, формируемой участниками образовательного процесса Блока 1 учебного плана по специальности 31.08.42 Неврология.

Дисциплина изучается на основе ранее освоенных дисциплин учебного плана:

- «Неврология»

Дисциплина обеспечивает изучение последующих дисциплин учебного плана:

- «Неврология»
- «Клиническая практика»
- «Научно-исследовательская работа»

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Изучение данной учебной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих общепрофессиональных (ОПК) компетенций:

Общепрофессиональные компетенции

Наименование категории (группы) компетенции	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
Медицинская деятельность	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ОПК-4.1. Осуществляет сбор информации о состоянии здоровья пациента	Знает:	Для текущего контроля – КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации – ТЗ, СЗ
			– жалобы при основных нейрохирургических заболеваниях – особенности течения основных нейрохирургических заболеваний	
		ОПК-4.2. Проводит клинический осмотр и оценку состояния пациента.	Умеет:	Для текущего контроля – КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации – ТЗ, СЗ
			– осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов при основных нейрохирургических заболеваниях и (или) состояниях – интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) при основных нейрохирургических заболеваниях	
			Знает:	Для текущего контроля – КВ, СЗ, ТЗ Для промежуточной аттестации – ТЗ, СЗ
			– основы топической диагностики основных нейрохирургических заболеваний – современные методы клинической, лабораторной, инструментальной, нейрофизиологической диагностики основных нейрохирургических заболеваний и (или) состояний – возможные осложнения, нежелательные реакции, возникающие в результате диагностических процедур у пациентов при основных нейрохирургических заболеваниях и (или) состояниях	
			Умеет:	Для текущего контроля – КВ, СЗ, ТЗ Для промежуточной аттестации – ТЗ, СЗ
			– исследовать и интерпретировать неврологический статус пациента, выделять неврологические синдромы – ставить топический диагноз – обосновывать и планировать объем лабораторного, инструментального, нейрофизиологического обследования пациентов	

			<p>для выявления основных нейрохирургических заболеваний и (или) состояний.</p> <ul style="list-style-type: none"> – интерпретировать и анализировать результаты лабораторного, инструментального, нейрофизиологического обследования пациентов для выявления основных нейрохирургических заболеваний и (или) состояний 	
		<p>ОПК-4.3. Устанавливает диагноз с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), и определяет тактику дальнейшего ведения с учётом клинических рекомендаций (протоколов лечения)</p>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Этиологию, патогенез, клинику, диагностику и клинические проявления основных нейрохирургических заболеваний и (или) состояний – МКБ – Порядок оказания медицинской помощи при основных нейрохирургических заболеваниях и (или) состояниях – Показания для направления на консультацию к нейрохирургу и к госпитализации в нейрохирургическое отделение. <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ – Производить дифференциальную диагностику пациентам при нейрохирургических и неврологических заболеваниях и (или) состояниях – Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам при основных нейрохирургических заболеваниях и (или) состояниях – 	<p>Для текущего контроля – КВ, СЗ, ТЗ</p> <p>Для промежуточной аттестации – ТЗ, СЗ</p>
	<p>ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность</p>	<p>ОПК-5.1. Разрабатывает план лечения пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения)</p>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Современные методы лечения основных нейрохирургических заболеваний <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Проводить мониторинг состояния пациента, неврологического статуса после нейрохирургического лечения в тесном взаимодействии с врачами-нейрохирургами 	<p>Для текущего контроля – КВ, СЗ, ТЗ</p> <p>Для промежуточной аттестации – ТЗ, СЗ</p>

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи.*

Профессиональные компетенции

Тип задач профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения профессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания) (описывают составители программы)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
Медицинская деятельность	ПК-4. Способен осуществлять комплекс необходимых медицинских мероприятий: профилактических лечебно-диагностических и реабилитационных у пациентов с острой цереброваскулярной патологией, в том числе в условиях специализированного сосудистого центра.	ПК-4.1. Способен установить диагноз острой цереброваскулярной патологии на всех этапах оказания медицинской помощи.	Знает: <ul style="list-style-type: none"> – Жалобы, течение, этиологию, патогенез, классификации, клиническую картину, дифференциальный диагноз острых цереброваскулярных заболеваний, требующих нейрохирургического вмешательства – Вазотогическую диагностику поражения головного мозга – Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики острых цереброваскулярных заболеваний – Порядок оказания медицинской помощи пациентам с инсультом на всех этапах оказания медицинской помощи (скорая, амбулаторная, стационарная, специализированный сосудистый центр) включая нормативы времени обследования 	<p>Для текущего контроля – КВ, СЗ, ТЗ</p> <p>Для промежуточной аттестации – ТЗ, СЗ</p>
			Умеет: <ul style="list-style-type: none"> – Провести физикальный осмотр пациента с инсультом за 10 минут – Обосновывать и планировать объем лабораторного и инструментального обследования пациентов при острых цереброваскулярных заболеваниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения). – Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного, инструментального обследования пациентов при острых цереброваскулярных заболеваниях – Проводить дифференциальную диагностику пациентам при острых цереброваскулярных заболеваниях – Установить диагноз пациенту с цереброваскулярной патологией с учетом действующей МКБ – Организовать маршрутизацию пациента на всех этапах оказания медицинской помощи, включая специализированный сосудистый центр, с соблюдением действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения) 	<p>Для текущего контроля – КВ, СЗ, ТЗ</p> <p>Для промежуточной аттестации – ТЗ, СЗ</p>

*Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи.

4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ

4.1. Объем дисциплины в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся

Вид учебной работы	Трудоемкость в академических часах	
	ВСЕГО	Курс 2
Контактная работа обучающихся с преподавателем (всего)	30	30
Из них:		
Занятия лекционного типа	6	6
Занятия семинарского типа	24	24
Самостоятельная внеаудиторная работа (всего)	42	42
Промежуточная аттестация – зачет	-	-
Общая трудоемкость дисциплины	Час.	72
	З.е.	2
Из них на практическую подготовку в час.*	40	40

ПА – промежуточная аттестация* *Практическая подготовка (ПП)* - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы

4.2. Содержание дисциплины, структурированное по разделам с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

Наименование разделов дисциплины	Контактная работа, академ. час.		Самостоятельная внеаудиторная работа	Всего	Из них на практическую подготовку в % либо в час.*
	Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа			
Курс 2					
Раздел 1. Травматическое поражение центральной нервной системы	2	8	14	24	80%/50%
Раздел 2. Опухоли нервной системы	2	8	14	24	80%/50%
Раздел 3. Сосудистая патология нервной системы, требующая оказания нейрохирургической помощи	2	8	14	24	80%/50%
ИТОГО	6	24	42	72	19 / 21 час.

Образовательная деятельность в форме практической подготовки, предусматривающая участие обучающихся в выполнении отдельных элементов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью, организована в соответствии с разработанным учебным планом и достигает 80% от общей трудоёмкости дисциплины для занятий семинарского типа и 50% от занятий самостоятельной работы.

4.3. Тематический план занятий лекционного типа

№ п/п	Наименование темы занятия	Часы	Краткое содержание занятия	Перечень компетенций или индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия	Оценочные средства для текущего контроля *
Курс 1						
Раздел 1 Травматическое поражение центральной нервной системы						
1.	Тема 1.1 Черепно-мозговая травма	2	Принципы классификации, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и основные методы лечения черепно-мозговой травмы. Прогноз при черепно-мозговой травме.	ОПК-4, ОПК-5	Мультимедийная презентация	КВ, ТЗ, СЗ
Раздел 2 Опухоли нервной системы						
2.	Тема 2.1 Опухоли головного мозга	2	Принципы классификации, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и основные методы лечения опухолей головного мозга. КТ/МРТ семиотика опухолей головного мозга. Прогноз при различных типах опухолей головного мозга.	ОПК-4, ОПК-5	Мультимедийная презентация	КВ, ТЗ, СЗ
Раздел 3 Сосудистая патология нервной системы, требующая оказания нейрохирургической помощи						
3.	Тема 3.1 Сосудистая патология нервной системы, требующая оказания нейрохирургической помощи	2	Аневризмы и АВМ головного мозга: принципы классификации, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и основные методы лечения. Ишемический и геморрагический инсульт: диагностика, лечение. Субарахноидальное кровоизлияние. Стенозы и тромбозы сонных артерий. Каротидно-кавернозные соустья. Кавернозные ангиомы головного мозга.	ОПК-4, ОПК-5; ПК-4	Мультимедийная презентация	КВ, ТЗ, СЗ
ИТОГО		6				

* **Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи.

Каждая тема лекции имеет задания для текущего контроля (тестовые задания, контрольные вопросы и др.), которые размещены на образовательном портале

4.4. Тематический план занятий семинарского типа

№ темы	Форма проведения занятия семинарского типа*	Наименование темы занятия	Часы	из них на ПП в %	Краткое содержание занятия	Перечень компетенций или индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства для текущего контроля ***
Курс 1							
Раздел 1 Травматическое поражение центральной нервной системы							
Тема 1.1	Практическое занятие	Тема 1.1 Черепно-мозговая травма	4	80%	Современная классификация ЧМТ. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз и основные методы лечения сотрясения, ушиба, сдавления головного мозга, закрытой и открытой ЧМТ, внутримозговых оболочечных (эпидуральной, субдуральной) гематом, внутримозговых кровоизлияний, очагов контузии и размозжения. Диффузное аксональное повреждение. Диагностика, лечение и прогноз проникающей черепно-мозговой травмы. Диагностика и лечение осложнений черепно-мозговой травмы. Практическая подготовка**: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Самостоятельный сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, самостоятельный осмотр пациента, запись неврологического статуса, постановка синдромального, топического, клинического диагнозов, кодирование по МКБ, составление плана обследования и лечения, работа с медицинской документацией, включая историю болезни. Обсуждение пациента в группе, аргументация своей позиции. Работа индивидуальная или малыми группами.	ОПК-4, ОПК-5	Для текущего контроля: КВ из раздела 1; ТЗ из раздела 1; СЗ из раздела 1
	Практическое занятие	Тема 1.2 Позвоночно-спинномозговая травма	4	80%	Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз и основные методы лечения позвоночно-спинномозговой травмы. Сотрясение, ушиб и сдавление спинного мозга, полное поперечное поражение. Спинальный шок, центромедулярный синдром. Практическая подготовка**: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Самостоятельный сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, самостоятельный осмотр пациента, самостоятельная запись неврологического статуса, постановка синдромального, топического, клинического диагноза, кодирование по МКБ, составление плана обследования и лечения, работа с медицинской документацией,	ОПК-4, ОПК-5	Для текущего контроля: КВ из раздела 1; ТЗ из раздела 1; СЗ из раздела 1

					включая историю болезни. Обсуждение пациента в группе, аргументация своей позиции. Работа индивидуальная или малыми группами.		
Раздел 2 Опухоли нервной системы							
	Практическое занятие	Тема 2.1 Опухоли головного мозга	4	80%	Первичные и вторичные опухоли головного мозга. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз и основные методы лечения. Внутримозговые опухоли. Опухоли гипофиза. Опухоли мостомозжечкового угла. Опухоли желудочков. Практическая подготовка**: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Самостоятельный сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, самостоятельный осмотр пациента, самостоятельная запись неврологического статуса, постановка синдромального, топического, клинического диагноза, кодирование по МКБ, составление плана обследования и лечения, работа с медицинской документацией, включая историю болезни. Обсуждение пациента в группе, аргументация своей позиции. Работа индивидуальная или малыми группами.	ОПК-4, ОПК-5	Для текущего контроля: КВ из раздела 2; ТЗ из раздела 2; СЗ из раздела 2
	Практическое занятие	Тема 2.2 Опухоли спинного мозга	4	80%	Интрамедуллярные, экстрамедуллярные интрадуральные опухоли. Экстрадуральные опухоли. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз и основные методы лечения. Опухоли позвоночного столба. Практическая подготовка**: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Самостоятельный сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, самостоятельный осмотр пациента, самостоятельная запись неврологического статуса, постановка синдромального, топического, клинического диагноза, кодирование по МКБ, составление плана обследования и лечения, работа с медицинской документацией, включая историю болезни. Обсуждение пациента в группе, аргументация своей позиции. Работа индивидуальная или малыми группами.	ОПК-4, ОПК-5	Для текущего контроля: КВ из раздела 2; ТЗ из раздела 2; СЗ из раздела 2
Раздел 3 Сосудистая патология нервной системы, требующая оказания нейрохирургической помощи							
	Практическое занятие	Тема 3.1 Аневризмы и артериовенозные мальформации сосудов головного и	4	80%	Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз и основные методы лечения аневризм и артериовенозных мальформаций головного и спинного мозга. Хирургические доступы, осложнения оперативных вмешательств. Практическая подготовка**: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью:	ОПК-4; ПК-4	Для текущего контроля: КВ из раздела 3; ТЗ из раздела 3; СЗ из раздела 3

		спинного мозга			Самостоятельный сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, самостоятельный осмотр пациента, самостоятельная запись неврологического статуса, постановка синдромального, топического, клинического диагноза, кодирование по МКБ, составление плана обследования и лечения, работа с медицинской документацией, включая историю болезни. Обсуждение пациента в группе, аргументация своей позиции. Работа индивидуальная или малыми группами.		
	Практическое занятие	Тема 3.2 Ишемический и геморрагический инсульт, возможности нейрохирургической помощи	4	80%	Ишемический инсульт, внутримозговой геморрагический инсульт, субарахноидальное кровоизлияние (нетравматическое). Клинические проявления, диагностика, принципы лечения, нейрохирургические доступы, прогноз. Клинические рекомендации (протоколы нейрохирургического лечения). Практическая подготовка**: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Самостоятельный сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, самостоятельный осмотр пациента, самостоятельная запись неврологического статуса, постановка синдромального, топического, клинического диагноза, кодирование по МКБ, составление плана обследования и лечения, работа с медицинской документацией, включая историю болезни. Обсуждение пациента в группе, аргументация своей позиции. Работа индивидуальная или малыми группами.	ОПК-4, ОПК-5; ПК-4	Для текущего контроля: КВ из раздела 3; ТЗ из раздела 3; СЗ из раздела 3
ИТОГО в час.			24	19			

* **Формы проведения занятий семинарского типа:** практическое занятие.

****Практическая подготовка (ПП)** - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.

*** **Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи.

4.5. Содержание внеаудиторной самостоятельной работы

№ п/п	Темы дисциплины	Количество часов	из них на ПП 50%	Содержание самостоятельной работы	Перечень компетенций или индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства** для текущего контроля
1.	Травматическое поражение центральной нервной системы	14	7	<ul style="list-style-type: none"> - изучение учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе - работа с дополнительной литературой, информационными базами данных - выполнение контрольных заданий - решение ситуационных задач - анализ ликвора, оценка данных дополнительных методов исследования - составление ситуационных задач по клиническим случаям - запись неврологического статуса, осмотренного пациента - составление плана обследования, лечения, реабилитации, осмотренного или разобранного по истории болезни пациента - подготовка докладов и презентаций - участие в подготовке проведения клинических разборов 	ОПК-4, ОПК-5	Для текущего контроля: КВ из раздела 1; ТЗ из раздела 1; СЗ из раздела 1 Д, П
2.	Опухоли нервной системы	14	7	<ul style="list-style-type: none"> - изучение учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе - работа с дополнительной литературой, информационными базами данных - выполнение контрольных заданий - решение ситуационных задач - анализ ликвора, оценка данных дополнительных методов исследования - составление ситуационных задач по клиническим случаям - запись неврологического статуса, осмотренного пациента - составление плана обследования, лечения, реабилитации, осмотренного или разобранного по истории болезни пациента - подготовка докладов и презентаций - участие в подготовке проведения клинических разборов 	ОПК-4, ОПК-5	Для текущего контроля: КВ из раздела 2; ТЗ из раздела 2; СЗ из раздела 2 Д, П
3.	Сосудистая патология нервной системы, требующая оказания нейрохирургической помощи	14	7	<ul style="list-style-type: none"> - изучение учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе - работа с дополнительной литературой, информационными базами данных - выполнение контрольных заданий - решение ситуационных задач - составление ситуационных задач по клиническим случаям - запись неврологического статуса, осмотренного пациента - составление плана обследования, 	ОПК-4, ОПК-5; ПК-4	Для текущего контроля: КВ из раздела 3; ТЗ из раздела 3; СЗ из раздела 3 Д, П

			лечения, реабилитации, осмотренного или разобранного по истории болезни пациента - подготовка докладов и презентаций - участие в подготовке проведения клинических разборов		
ВСЕГО:		42	21		

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

***Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, Д-доклад, П - презентация*

Образовательные технологии, используемые при изучении дисциплины:

1. Традиционные образовательные технологии
2. Дистанционные образовательные технологии, в том числе с возможностью синхронного и асинхронного взаимодействия посредством сети Интернет»
3. Информационные технологии (база с электронной библиотекой/методические материалы по дисциплине в системе MOODLE/тестирование в системе MOODLE)
4. Технологии проблемного обучения
5. Технологии группового обучения

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1. Распределение количества оценочных средств по разделам при текущем контроле:

Формы контроля	Название раздела дисциплины	Общее количество оценочных средств			
		ТЗ	КВ	СЗ	Д
Текущий контроль	Травматическое поражение центральной нервной системы	16	15	12	+
	Опухоли нервной системы	16	15	9	+
	Сосудистая патология нервной системы, требующая оказания нейрохирургической помощи	15	14	8	+
ИТОГО		47	44	29	

ТЗ – тестовые задания, КВ – контрольные вопросы, СЗ- ситуационные задачи, Д (доклады)

5.2. Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при промежуточной аттестации:

Код и наименование компетенции или индикатора достижения компетенции	Наименование оценочных средств* для проверки формирования компетенции или индикатора достижения компетенции
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ТЗ, СЗ
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	ТЗ, СЗ
ПК-4. Способен осуществлять комплекс необходимых медицинских мероприятий: профилактических лечебно-диагностических и реабилитационных у пациентов с острой цереброваскулярной патологией, в том числе в условиях специализированного сосудистого центра.	ТЗ, СЗ

ТЗ – тестовые задания, КВ – контрольные вопросы, СЗ – ситуационные задачи.

5.3. Организация промежуточной аттестации

Формы промежуточных аттестаций по дисциплине – зачет

Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции
1 этап	тестовый контроль	ТЗ	ОПК-4, ОПК-5; ПК-4
2 этап	решение ситуационных задач	СЗ	ОПК-4, ОПК-5; ПК-4

1. Тестирование. Тестовая база 47 заданий, из которых случайным образом выбирается 15 заданий, на которые студент должен дать ответ за 15 минут.

2. Решение ситуационных задач (1 задача в билете). Время на подготовку 10 минут.

Шкала 1 критериев оценивания показателей при решении тестовых заданий:

«Зачтено»	71%-100%
«Не зачтено»	Менее 71 %

Шкала 2 критериев оценивания при собеседовании по типовым контрольным вопросам для аудиторной работы и контрольным вопросам для самостоятельной работы:

Оценка	Критерии
Зачтено	Ответ полный, не требует дополнений. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные ординатором самостоятельно в процессе ответа или с помощью наводящих вопросов, заданных преподавателем.
Не зачтено	Фрагментарные знания. На поставленные вопросы отвечает неправильно или неточно.

Шкала 3 критериев оценивания при решении ситуационных задач:

Оценка	Критерии
Зачтено	- обучающийся предоставил развернутое обоснование ответов на вопросы и решил задачу правильно или при обосновании ответа допустил неточности и ошибки, которые исправил.
Не зачтено	- ординатор затрудняется сформулировать ответы на вопросы к задаче, наводящие вопросы вызывают путаницу; ординатор не решил задачу.

Шкала и критерии оценивания результатов для промежуточной аттестации

Оценка	Вид задания	
	Выполнение тестовых заданий	Ситуационные задачи
Не зачтено	Менее 71%	Обучающийся затрудняется сформулировать ответы на вопросы к задаче, наводящие вопросы вызывают путаницу; ординатор не решил задачу.
Зачтено	71% и более	Обучающийся предоставил развернутое обоснование ответов на вопросы и решил задачу правильно или при обосновании ответа допустил неточности и ошибки, которые исправил.

Критерии оценки сформированности компетенции на промежуточной аттестации

Оценка	Формулировка требований к степени сформированности компонентов индикатора компетенции
Компетенция (часть) не сформирована	Не имеет необходимых представлений о проверяемом материале.
Компетенция (часть) сформирована	«Знает», «умеет» на системном уровне. Знает изученный элемент содержания системно, произвольно и доказательно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях, учитывая и указывая связи и зависимости между этим элементом и другими элементами содержания учебной дисциплины, его значимость в содержании учебной дисциплины.

5.4. Типовые оценочные средства для проверки формирования компетенций

Примеры типовых контрольных вопросов:

1. Клинические симптомы сдавления головного мозга. (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1)
2. Классификация артериовенозных мальформаций головного мозга. (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-4.1)

Примеры типовых тестовых заданий:

1. Черепно-мозговая травма является открытой, если
(ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Повреждены только кости черепа	
b	Повреждена только кожа и мягкие ткани	
c	Повреждена кожа и кости черепа на одном уровне	+
d	Повреждена мягкая мозговая оболочка	

2. Артерия, типичная для формирования внутричерепных аневризм у взрослых
(ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-4.1)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Перикаллезная	
b	Средняя мозговая	
c	Базиллярная	
d	Передняя соединительная	+

Примеры типовых ситуационных задач:

1. Ситуационная задача (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1)

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развёрнутые ответы на вопросы

Основная часть

Молодой человек, 21 года, поступил в приемное отделение ночью. Обстоятельства травмы не известны. Самостоятельно добрался до дома, но не помнит, как. Не помнит, сколько времени находился без сознания. При осмотре растерян, частично дезориентирован, не интересуется окружающим, повторяет одни и те же вопросы. В приемном покое была многократная рвота. Имеются кровянистые выделения из носа. Определяется парез в правой руке, сухожильные рефлексы повышены справа, правосторонний симптом Бабинского, симптом Кернига, ригидность затылочных мышц.

На КТ обнаружены небольшие очаги размозжения в левых лобной и височной долях. В режиме «костного окна» выявлен перелом основания передней черепной ямки.

На третьи сутки отмечено появление «отцветающих» параорбитальных гематом.

Вопросы:

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
2. Какие клинические признаки указывают на локализацию перелома?
3. На какое отделение целесообразно госпитализировать пациента?
4. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
5. Предложите тактику лечения.

Ответ:

1. ОЧМТ. Ушиб головного мозга средней степени. Субарахноидальное кровоизлияние.

Перелом основания передней черепной ямки. Назоликворея.

2. Назоликворея.

3. Нейрохирургическое

4. КТ или МРТ головного мозга, анализ ликвора.

5. Госпитализация на 3-4 недели, инфузионная/отропная, метаболическая, витаминотерапия, транскраниальная микрополяризация очага размождения. Повторные ЛП, антиконвульсанты, диуретики, антибиотики, симптоматическое лечение (анальгетики, транквилизаторы), ЛФК.

Примерные темы докладов:

1. Дифференциальный диагноз сотрясения, ушиба и сдавления спинного мозга.
2. Современные методы диагностики догеморрагического периода церебральных аневризм.

Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине представлены в *Приложение 1* к рабочей программе.

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным

6.1. Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины

1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice

Microsoft Office Standard 2016

NETOP Vision Classroom Management Software

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

<http://moodle.almazovcentre.ru/>.

САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU» (www.medlib.ru)

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» (www.rosmedlib.ru)

ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru/>)

ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)

Электронная библиотека «Профи-Либ СпецЛит» (<https://speclit.profy-lib.ru/>)

Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Научная электронная библиотеке <http://elibrary.ru/>

3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:

Поисковые системы Google, Rambler, Yandex

(<http://www.google.ru>; <http://www.rambler.ru>; <http://www.yandex.ru/>)

Мультимедийный словарь перевода слов онлайн МультиТран (<http://www.multitrans.ru/>)

Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)

Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)

Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)

Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)

Боль и ее лечение (www.painstudy.ru)

US National Library of Medicine National Institutes of Health (www.pubmed.com)

Русский медицинский журнал (www.rmj.ru)

Министерство здравоохранения Российской Федерации (www.rosminzdrav.ru/ministry/inter)

КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)

Российская государственная библиотека (www.rsl.ru)

6.2. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

Основная литература:

1. Неврология: национальное руководство: в 2-х т. Т. 1. / под ред. Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова, В. И. Скворцовой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970466728.html>
2. Неврология: национальное руководство: в 2-х т. Т. 2. / под ред. Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова, В. И. Скворцовой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461594.html>
3. Нервные болезни. Т. 2. Частная неврология и нейрохирургия: Учебник / В.А. Парфенов, Н.Н. Яхно, О.Е. Зиновьева. - Москва: Издательство «Медицинское информационное агентство», 2021. - Текст: электронный //URL:<https://www.medlib.ru/library/library/books/43172>
4. Атлас клинической неврологии: Пособие для врачей / А.А. Скоромец, А.П. Скоромец, Т.А. Скоромец. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ООО «Медицинское информационное агентство», 2020. - Текст: электронный // URL:<https://www.medlib.ru/library/library/books/37662>
5. Нейрореаниматология: практическое руководство / В. В. Крылов, С. С. Петриков, Г. Р. Рамазанов, А. А. Солодов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461785.html>
6. Нейрохирургия и урология / Н. А. Коновалов, Д. Ю. Пушкарь, Д. А. Лысачев, Н. А. Дзюбанова - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970465073.html>

Дополнительная литература:

1. Основы персонализированной медицины: медицина XXI века: омикс-технологии, новые знания, компетенции и инновации / Джайн К. К., Шарипов К. О. - Москва: Литтерра, 2020. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423503437.html>
2. Хирургия дегенеративных поражений позвоночника / под ред. Гуци А. О., Коновалова Н. А., Гриня А. А. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450017.html>

3. Основы клинической нейроэндокринологии / И. И. Дедов, А. Баркан, Г. А. Мельниченко [и др.]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970469507.html>
4. Хирургический больной: мультидисциплинарный подход / под ред. Бояринцева В. В., Пасечника И. Н. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457528.html>

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1. Учебно-методические материалы* для обучающихся

<https://moodle.almazovcentre.ru/course/view.php?id=320>

7.2. Учебно-методические материалы* для преподавателей

<https://moodle.almazovcentre.ru/course/view.php?id=320>

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Нейрохирургия в клинической неврологии» программы подготовки высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.42 Неврология Центр Алмазова 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 учебной дисциплиной.

Для проведения занятий по дисциплине «Нейрохирургия в клинической неврологии» специальные помещения имеют материально-техническое и учебно-методическое обеспечение:

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, набором демонстрационного оборудования и учебно-наглядными пособиями, обеспечивающими тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля). Лекционные занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий.

Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа (практические занятия) - укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации. Практические занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий на базе ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России.

Учебная аудитория для групповых и индивидуальных консультаций - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации.

Учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации.

Помещение для самостоятельной работы – укомплектовано специализированной (учебной) мебелью, оснащено компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде организации.

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в Справке о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Состав научно-педагогических работников, обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине «Нейрохирургия в клинической неврологии» соответствует требованиям ФГОС ВО программы подготовки высшей квалификации в

ординатуре по специальности 31.08.42. Неврология и отражен в Справке о кадровом обеспечении основной образовательной программы высшего образования.

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы дисциплины «Нейрохирургия в клинической неврологии» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях. Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях

При освоении рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средств обучения коллективного и индивидуального пользования.

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
к рабочей программе по дисциплине
«Нейрохирургия в клинической неврологии»

Специальность ординатуры	31.08.42 Неврология
Направленность	Неврология
Квалификация (степень) выпускника:	Врач-невролог
Форма обучения:	очная
Срок освоения ОПОП:	2 года

**ПАСПОРТ
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**
по дисциплине «Нейрохирургия в клинической неврологии»

Наименование раздела (темы) дисциплины	Код контролируемой компетенции или ее части (индикатора достижения компетенции)	Наименование оценочного средства *
Раздел 1. Травматическое поражение центральной нервной системы	ОПК-4, ОПК-5	КВ, ТЗ, СЗ
Раздел 2. Опухоли нервной системы	ОПК-4, ОПК-5	КВ, ТЗ, СЗ
Раздел 3. Сосудистая патология нервной системы, требующая оказания нейрохирургической помощи	ОПК-4, ОПК-5; ПК-4	КВ, ТЗ, СЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи.*

1. В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции:

Общепрофессиональные компетенции: ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов

Общепрофессиональные компетенции: ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность

Профессиональные компетенции: ПК-4. Способен осуществлять комплекс необходимых медицинских мероприятий: профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных у пациентов с острой цереброваскулярной патологией, в том числе в условиях специализированного сосудистого центра.

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций и их индикаторов в результате изучения дисциплины

Общепрофессиональные компетенции

ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов

Индикаторы достижения общепрофессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ОПК-4.1. Осуществляет сбор информации о состоянии здоровья пациента	Знает: – жалобы при основных нейрохирургических заболеваниях - особенности течения основных нейрохирургических заболеваний	Правильность и полнота ответа о жалобах при нейрохирургических заболеваниях; особенностях течения основных нейрохирургических заболеваний Шкалы и критерии оценивания 1,2,3	Для текущего контроля: КВ из разделов 1,2,3; ТЗ из разделов 1,2,3; СЗ из разделов 1,2,3 <u>Для промежуточной аттестации:</u> ТЗ из разделов 1,2,3; СЗ из разделов 1,2,3
	Умеет: - осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов при основных нейрохирургических заболеваниях и (или) состояниях - интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных	Соблюдение алгоритма сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов при основных нейрохирургических заболеваниях; интерпретации полученных данных Шкалы и критерии оценивания 1,2,3	Для текущего контроля: КВ из разделов 1,2,3; ТЗ из разделов 1,2,3; СЗ из разделов 1,2,3 <u>Для промежуточной аттестации:</u> ТЗ из разделов 1,2,3; СЗ из разделов 1,2,3

	представителей) при основных нейрохирургических заболеваниях		
ОПК-4.2. Проводит клинический осмотр и оценку состояния пациента.	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы топической диагностики основных нейрохирургических заболеваний - современные методы клинической, лабораторной, инструментальной, нейрофизиологической диагностики основных нейрохирургических заболеваний и (или) состояний - возможные осложнения, нежелательные реакции, возникающие в результате диагностических процедур у пациентов при основных нейрохирургических заболеваниях и (или) состояниях 	<p>Правильность и полнота ответа об основах топической диагностики основных нейрохирургических заболеваний; современных методах клинической, лабораторной, инструментальной, нейрофизиологической диагностики основных нейрохирургических заболеваний и (или) состояний; возможных осложнениях, нежелательных реакциях, возникающих в результате диагностических процедур у пациентов при основных нейрохирургических заболеваниях и (или) состояниях</p> <p>Шкалы и критерии оценивания 1,2,3</p>	<p>Для текущего контроля: КВ из разделов 1,2,3; ТЗ из разделов 1,2,3; СЗ из разделов 1,2,3</p> <p><u>Для промежуточной аттестации:</u> ТЗ из разделов 1,2,3; СЗ из разделов 1,2,3</p>
	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - исследовать и интерпретировать неврологический статус пациента, выделять неврологические синдромы - ставить топический диагноз - обосновывать и планировать объем лабораторного, инструментального, нейрофизиологического обследования пациентов для выявления основных нейрохирургических заболеваний и (или) состояний. - интерпретировать и анализировать результаты лабораторного, инструментального, нейрофизиологического обследования пациентов для выявления основных нейрохирургических заболеваний и (или) состояний 	<p>Соблюдение алгоритма исследования и интерпретации неврологического статуса пациента, выделения неврологических синдромов, постановки топического диагноза; Соответствие обоснованности и объема, запланированного лабораторного, инструментального, нейрофизиологического обследования пациентов для выявления основных нейрохирургических заболеваний и (или) состояний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения).</p> <p>Правильность интерпретации результатов лабораторного, инструментального, нейрофизиологического обследования пациентов для выявления основных нейрохирургических заболеваний и (или)</p>	<p>Для текущего контроля: КВ из разделов 1,2,3; ТЗ из разделов 1,2,3; СЗ из разделов 1,2,3</p> <p><u>Для промежуточной аттестации:</u> ТЗ из разделов 1,2,3; СЗ из разделов 1,2,3</p>

		состояний Шкалы и критерии оценивания 1,2,3	
ОПК-4.3. Устанавливает диагноз с учетом действующей Международной статистической клас сификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), и определяет тактику дальнейшего лечения с учётом клинических рекомендаций (протоколов лечения)	Знает: - этиологию, патогенез, клинику, диагностику дифференциальную диагностику основных нейрохирургических заболеваний и (или) состояний - МКБ - порядок оказания медицинской помощи при основных нейрохирургических заболеваниях и (или) состояниях - показания для направления на консультацию к нейрохирургу и к госпитализации в нейрохирургическое отделение.	Правильность и полнота ответа об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике и дифференциальной диагностике основных нейрохирургических заболеваний и (или) состояний; о структуре и использовании МКБ; порядке оказания медицинской помощи при основных нейрохирургических заболеваниях и (или) состояниях; показаниях для направления на консультацию к нейрохирургу и к госпитализации в нейрохирургическое отделение Шкалы и критерии оценивания 1,2,3	Для текущего контроля: КВ из разделов 1,2,3; ТЗ из разделов 1,2,3; СЗ из разделов 1,2,3 <u>Для промежуточной аттестации:</u> ТЗ из разделов 1,2,3; СЗ из разделов 1,2,3
	Умеет: - использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ - производить дифференциальную диагностику пациентам при нейрохирургических и неврологических заболеваниях и (или) состояниях - определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам при основных нейрохирургических заболеваниях и (или) состояниях	Соблюдение алгоритма постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ; проведения дифференциальной диагностики пациентам при нейрохирургических и неврологических заболеваниях и (или) состояниях Правильность определения медицинских показаний для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам при при нейрохирургических заболеваниях и (или) состояниях Шкалы и критерии оценивания 1,2,3	Для текущего контроля: КВ из разделов 1,2,3; ТЗ из разделов 1,2,3; СЗ из разделов 1,2,3 <u>Для промежуточной аттестации:</u> ТЗ из разделов 1,2,3; СЗ из разделов 1,2,3

ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность

ОПК-5.1. Разрабатывает план лечения пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,	Знает: — Современные методы лечения основных нейрохирургических заболеваний Умеет: - Проводить мониторинг неврологического статуса	Правильность и полнота ответа о современных методах лечения основных нейрохирургических заболеваний. Соблюдение алгоритма мониторинга неврологического статуса	Для текущего контроля: КВ из разделов 1,2,3; ТЗ из разделов 1,2,3; СЗ из разделов 1,2,3 <u>Для промежуточной аттестации:</u> ТЗ из разделов 1,2,3;
---	---	---	---

клиническими рекомендациями (протоколами лечения)	после нейрохирургического лечения в тесном взаимодействии с врачами-нейрохирургами	после нейрохирургического лечения в тесном взаимодействии с врачами-нейрохирургами	СЗ из разделов 1,2,3
---	--	--	----------------------

Профессиональные компетенции

ПК-4. Способен осуществлять комплекс необходимых медицинских мероприятий: профилактических лечебно-диагностических и реабилитационных у пациентов с острой цереброваскулярной патологией, в том числе в условиях специализированного сосудистого центра.

Индикаторы достижения профессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ПК-4.1. Способен установить диагноз острой цереброваскулярной патологии на всех этапах оказания медицинской помощи	Знает: - жалобы, течение, этиологию, патогенез, классификации, клиническую картину, дифференциальный диагноз острых цереброваскулярных заболеваний, требующих нейрохирургического вмешательства - вазотопическую диагностику поражения головного мозга - современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики острых цереброваскулярных заболеваний - порядок оказания медицинской помощи пациентам с инсультом на всех этапах оказания медицинской помощи (скорая, амбулаторная, стационарная, специализированный сосудистый центр) включая нормативы времени обследования	Правильность и полнота ответа о жалобах, течении, этиологии, патогенезе, классификации, клинической картине, дифференциальном диагнозе острых цереброваскулярных заболеваний, требующих нейрохирургического вмешательства; вазотопической диагностике поражения головного мозга; современных методах клинической, лабораторной и инструментальной диагностики острых цереброваскулярных заболеваний; порядке оказания медицинской помощи пациентам с инсультом на всех этапах оказания медицинской помощи Шкалы и критерии оценивания 1,2,3	Для текущего контроля: КВ из разделов 1,2,3; ТЗ из разделов 1,2,3; СЗ из разделов 1,2,3 <u>Для промежуточной аттестации:</u> ТЗ из разделов 1,2,3; СЗ из разделов 1,2,3
	Умеет: - провести физикальный осмотр пациента с инсультом за 10 минут - обосновывать и планировать объем лабораторного и инструментального обследования пациентов при острых цереброваскулярных заболеваниях в соответствии с	Соблюдение алгоритма исследования неврологического статуса пациента, выделения неврологических синдромов, постановки ангиотопического и клинического диагноза с использованием соответствующих шкал, дифференциального диагноза. Соответствие	Для текущего контроля: КВ из разделов 1,2,3; ТЗ из разделов 1,2,3; СЗ из разделов 1,2,3 <u>Для промежуточной аттестации:</u> ТЗ из разделов 1,2,3; СЗ из разделов 1,2,3

	<p>действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения).</p> <p>- интерпретировать и анализировать результаты лабораторного, инструментального обследования пациентов при острых цереброваскулярных заболеваниях</p> <p>- проводить дифференциальную диагностику пациентам при острых цереброваскулярных заболеваниях</p> <p>- установить диагноз пациенту с цереброваскулярной патологией с учетом действующей МКБ</p> <p>- организовать маршрутизацию пациента на всех этапах оказания медицинской помощи, включая специализированный сосудистый центр, с соблюдением действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения)</p>	<p>обоснованности и объема, запланированного лабораторного, инструментального, нейробиологического обследования, организации маршрутизации пациентов с острой цереброваскулярной патологией действующим порядкам оказания медицинской помощи, клиническим рекомендациям (протоколам лечения).</p> <p>Соблюдение технологии</p> <p>Соответствие правилам, нормам, приказам, стандартам.</p> <p>Шкалы и критерии оценивания 1,2,3</p>	
--	--	---	--

Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи.

3. Критерии оценивания показателей при текущем контроле и промежуточной аттестации

Шкала 1 критериев оценивания показателей при решении тестовых заданий:

«Зачтено»	71%-100%
«Не зачтено»	Менее 71 %

Шкала 2 критериев оценивания при собеседовании по типовым контрольным вопросам для аудиторной работы и контрольным вопросам для самостоятельной работы:

Оценка	Критерии
Зачтено	Ответ полный, не требует дополнений. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные ординатором самостоятельно в процессе ответа или с помощью наводящих вопросов, заданных преподавателем.
Не зачтено	Фрагментарные знания. На поставленные вопросы отвечает неправильно или неточно.

Шкала 3 критериев оценивания при решении ситуационных задач:

Оценка	Критерии
--------	----------

Зачтено	- обучающийся предоставил развернутое обоснование ответов на вопросы и решил задачу правильно или при обосновании ответа допустил неточности и ошибки, которые исправил.
Не зачтено	- ординатор затрудняется сформулировать ответы на вопросы к задаче, наводящие вопросы вызывают путаницу; ординатор не решил задачу.

Шкала и критерии оценивания результатов для промежуточной аттестации

Оценка	Вид задания	
	Выполнение тестовых заданий	Ситуационные задачи
Не зачтено	Менее 71%	Обучающийся затрудняется сформулировать ответы на вопросы к задаче, наводящие вопросы вызывают путаницу; ординатор не решил задачу.
Зачтено	71% и более	Обучающийся предоставил развернутое обоснование ответов на вопросы и решил задачу правильно или при обосновании ответа допустил неточности и ошибки, которые исправил.

Критерии оценки сформированности компетенции на промежуточной аттестации

Оценка	Формулировка требований к степени сформированности компонентов индикатора компетенции
Компетенция (часть) не сформирована	Не имеет необходимых представлений о проверяемом материале.
Компетенция (часть) сформирована	«Знает», «умеет» на системном уровне. Знает изученный элемент содержания системно, произвольно и доказательно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях, учитывая и указывая связи и зависимости между этим элементом и другими элементами содержания учебной дисциплины, его значимость в содержании учебной дисциплины.

4. Форма промежуточной аттестации по дисциплине: зачет.

5. Этапы проведения промежуточных аттестаций:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Код контролируемой компетенции или ее части (индикатора достижения компетенции)
Промежуточная аттестация			
1 этап	тестирование	ТЗ	ОПК-4, ОПК-5; ПК-4
2 этап	решение ситуационных задач	СЗ	ОПК-4, ОПК-5; ПК-4

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

*Сокращения оценочных средств:

КВ – контрольные вопросы

ТЗ – тестовые задания

СЗ – ситуационные задачи

РАЗДЕЛ 1. Травматическое поражение центральной нервной системы

Контрольные вопросы

КВ №№ 1-15 проверяют компетенции ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1

1. Классификация черепно-мозговой травмы.
2. Клинические формы черепно-мозговой травмы: диагностика, основные направления лечения.
3. Диагностика и хирургическое лечение внутричерепных оболочечных (эпидуральной, субдуральной) гематом.
4. Клинические симптомы сдавления головного мозга.
5. Особенности клинического течения повреждений задней черепной ямки. Тактика лечения.
6. Клинико-морфологическая классификация дислокационного синдрома и её значение при определении тактики оперативного лечения. Первичное и вторичное поражение ствола мозга.
7. Диффузное аксональное повреждение: определение, классификация, клиническая картина, тактика лечения.
8. Клиника и диагностика переломов основания черепа.
9. Диагностика и лечение посттравматической ликворреи.
10. Сочетанная черепно-мозговая травма. Классификация. Лечебная тактика.
11. Рентгеновские симптомы линейных переломов свода черепа. Опасные зоны линейных переломов.
12. Реабилитация различных видов черепно-мозговой травмы.
13. Осложнения и последствия черепно-мозговой травмы. Классификация, клиника, диагностика, лечение, реабилитация.
14. Отдалённые последствия черепно-мозговой травмы: виды, подходы к лечению.
15. Позвоночно-спинномозговая травма. Классификация. Клиническая характеристика, диагностика, дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента (догоспитальный, госпитальный, амбулаторный этапы), реабилитация различных видов позвоночно-спинальной травмы.

Тестовые задания

ТЗ №№ 1-16 проверяют компетенции ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1

1. Черепно-мозговая травма является открытой, если

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Повреждены только кости черепа	
b	Повреждена только кожа и мягкие ткани	
c	Повреждена кожа и кости черепа на одном уровне	
d	Повреждена мягкая мозговая оболочка	

2. Открытая черепно-мозговая травма является проникающей, если

Поле для	Варианты ответов	Правильный ответ
----------	------------------	------------------

выбора ответа		
a	Повреждены только кости черепа	
b	Повреждена только кожа и мягкие ткани	
c	Повреждена кожа и кости черепа на одном уровне	
d	Повреждена твердая мозговая оболочка	

3. Позвоночно-спинномозговая травма, характеризующаяся полным регрессом неврологического дефицита без морфологических изменений, классифицируется как

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Ушиб легкой степени	
b	Сотрясение	
c	Ушиб средней степени	
d	Сдавление	

4. Оптимальный временной интервал для проведения оперативного лечения при травматической компрессии спинного мозга

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Первые сутки	
b	4 – 6 часов	
c	Первая неделя	
d	Зависит от уровня поражения	

5. Клинические симптомы характерные для перелома основания средней черепной ямки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Назоря	
b	Оторя	
c	Симптом «поздних очков»	
d	Симптом Биттля	

6. Клинические симптомы характерные для перелома затылочной кости

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Назоря	
b	Оторя	
c	Симптом «поздних очков»	
d	Симптом Биттля	

7. Клинические симптомы характерные для перелома основания передней черепной ямки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Назоря	
b	Оторя	
c	Симптом «поздних очков»	
d	Симптом Биттля	

8. Симптом, характерный для сотрясения головного мозга

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Анизокория	
b	Кратковременное расстройство сознания	
c	Длительное расстройство сознания	

d	Симптом Бабинского	
---	--------------------	--

9. В остром периоде формирования гематомы излившаяся кровь на различных последовательностях МРТ головного мозга имеет сигнал

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	T1 - изоинтенсивный, T2 - гипоинтенсивный	
b	T1 - гиперинтенсивный, T2 - изоинтенсивный	
c	Изоинтенсивный на T1 и T2	
d	Гиперинтенсивный на T1 и T2	

10. Мидриаз с контралатеральным гемипарезом характерен для

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Бокового смещения мозга под большой серповидный отросток	
b	Вклинения ножек мозжечка в шейно-затылочную дуральную воронку	
c	Центральной транстенториальной дислокации;	
d	Височной транстенториальной дислокации	

11. Показанием к вскрытию твердой мозговой оболочки при эпидуральных гематомах является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Резкое напряжение твердой мозговой оболочки	
b	Подозрение на ушиб мозга	
c	Подозрение на субдуральную гематому	
d	Грубая общемозговая симптоматика	

12. К травмам с нарушением функции спинного мозга относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Ушиб позвоночника	
b	Компрессионный перелом тела позвонка	
c	Переломы дужек	
d	Ушиб спинного мозга	

13. Диагноз ушиб спинного мозга ставится в случае, если клиническая картина характеризуется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Преходящим парезом	
b	Преходящими расстройствами чувствительности	
c	Примесью крови в ликворе	
d	Временным кратковременным расстройством функции тазовых органов	

14. Тактика лечения сотрясения головного мозга

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Хирургическая	
b	Постельный режим	
c	ЛФК и ФТЛ	
d	Иглорефлексотерапия	

15. План реабилитации пациента, перенесшего сотрясение головного мозга 3 недели назад

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Санаторно-курортное лечение	
b	Активные занятия физкультурой	
c	Продолжение охранительного режима	
d	Не нуждается	

16. К ранним осложнениям после спинальной операции относится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Нарушение функции тазовых органов	
b	Пневмония	
c	Сепсис	
d	Нарушение дыхания	

Ситуационные задачи

СЗ №№ 1-12 проверяют компетенции ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1

1. Ситуационная задача

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы

Основная часть

Молодой человек, 21 года, поступил в приемное отделение ночью. Обстоятельства травмы не известны. Самостоятельно добрался до дома, но не помнит, как. Не помнит, сколько времени находился без сознания. При осмотре растерян, частично дезориентирован, не интересуется окружающим, повторяет одни и те же вопросы. В приемном покое была многократная рвота. Имеются кровянистые выделения из носа. Определяется парез в правой руке, сухожильные рефлексы повышены справа, правосторонний симптом Бабинского, симптом Кернига, ригидность затылочных мышц.

На КТ обнаружены небольшие очаги размозжения в левых лобной и височной долях. В режиме «костного окна» выявлен перелом основания передней черепной ямки.

На третьи сутки отмечено появление «отцветающих» параорбитальных гематом.

Вопросы:

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
2. Какие клинические признаки указывают на локализацию перелома?
3. На какое отделение целесообразно госпитализировать пациента?
4. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
5. Предложите тактику лечения.

2. Ситуационная задача

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы

Основная часть

Женщина 56 лет, по дороге в магазин поскользнулась на гололеде, упала навзничь, ударилась головой об асфальт. Утратила сознание на несколько секунд, была однократная рвота, плохо помнит, как вышла из подворотни. Сотрудники магазина вызвали скорую помощь, и пациентка была доставлена в ближайшую больницу. При поступлении жалуется на головную боль, головокружение.

При неврологическом осмотре: сознание ясное, подкожная гематома в задней теменной области. Очаговой и менингеальной симптоматики не определяется.

На краниограммах костной патологии не выявлено.

Вопросы:

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
2. На какое отделение целесообразно госпитализировать пациентку?
3. Осмотр каких специалистов нужен в данном случае?
4. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
5. Предложите тактику лечения.

3. Ситуационная задача

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развёрнутые ответы на вопросы

Основная часть

Женщина, 37 лет, доставлена в больницу скорой помощи. Известно, что наблюдается у невролога по поводу эпилепсии, принимает антиконвульсанты. На фоне самовольной отмены препаратов развился большой судорожный припадок, во время которого ударилась головой. Сообщила, что страдает эпилепсией с 14 лет, правильно назвала препараты, которые принимает в связи с основным заболеванием.

При осмотре: заторможена, на вопросы отвечает с некоторой задержкой. Имеется ушибленная рана в правой теменной области, проникающая до кости.

При первичной хирургической обработке раны визуализируется перелом правой теменной кости, подтвержденный на краниограммах.

В неврологическом статусе выявлены менингеальные симптомы, акцент глубоких рефлексов слева, левосторонний симптом Бабинского.

Вопросы:

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
2. Консультации каких специалистов показаны в данной ситуации?
3. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
4. Предложите тактику лечения.
5. Дайте прогностическую оценку данному заболеванию.

4. Ситуационная задача

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развёрнутые ответы на вопросы

Основная часть

Во время дальнего плавания матрос упал на спину в трюм с высоты 3х метров.

Осмотр судового врача сразу же после травмы выявил нижнюю параплегию, атонию мышц ног, арефлексию коленных и Ахилловых рефлексов, проводниковую анестезию с уровня подреберий, задержку мочеиспускания, резкие боли в грудном отделе позвоночника в межлопаточной области.

Пациент был доставлен в больницу на берег. После проведенных исследований было принято решение о хирургическом лечении. Через 10 дней после проведенной операции в нейрохирургическом стационаре появились глубокие рефлексы, симптом Бабинского с 2-х сторон, спастичность мышц нижних конечностей, остальные симптомы сохранялись.

Вопросы:

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
2. Как называется состояние, развившееся у пациента сразу после травмы?
3. Как называется клинический синдром, выявленный у пациента после операции?
4. Какие обследования были проведены пациенту перед операцией?
5. Тактика реабилитации.

5. Ситуационная задача

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развёрнутые ответы на вопросы

Основная часть

Мужчина 48 лет, был избит и ограблен двумя неизвестными. Терял сознание. Точно сказать, сколько времени находился без сознания, не может. Не помнит людей на улице, которые оказывали ему первую доврачебную помощь. Был доставлен в стационар

службой скорой помощи, которую вызвали прохожие. При поступлении сознание ясное, пациент растерян. Испытывает затруднения при произношении слов, речь замедленная. Имеются множественные ушибы и ссадины на лице и на волосистой части головы. Определяется шаткость походки. При неврологическом осмотре выявляется акцент рефлексов справа, сглаженность правой носогубной складки. Менингеальной симптоматики нет. На рентгенограммах черепа костной патологии не выявляется.

Вопросы:

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
2. На какое отделение целесообразно госпитализировать пациента?
3. Осмотр каких специалистов нужен в данном случае?
4. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
5. Предложите тактику лечения.

6. Ситуационная задача

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы

Основная часть

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

Вопросы:

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
2. На какое отделение целесообразно госпитализировать пациента?
3. Осмотр каких специалистов нужен в данном случае?
4. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
5. Предложите тактику лечения.

7. Ситуационная задача

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы

Основная часть

Неизвестный мужчина доставлен в стационар службой скорой помощи. Возраст около 40 лет, был обнаружен во дворе дома без сознания. Со слов очевидцев, лежал, не шевелясь, около часа. При осмотре выявляется подапневротическая гематома левой височно-теменной области. АД = 170/90 мм рт. ст. Лежит с закрытыми глазами, на обращение не реагирует. При болевых раздражениях открывает глаза, появляется гримаса боли, стонет, локализует болевые раздражения и пытается их устранить правой рукой. Взор не фиксирует, определяются медленные маятникообразные движения глазных яблок. Анизокория D>S, фотореакция правого зрачка ослаблена. В левых конечностях движения отсутствуют. Определяется двухсторонний симптом Бабинского. Ригидность затылочных мышц и симптом Кернига положительны. На краниограммах костных повреждений не выявлено. Эхо-ЭС - смещение М-ха справа налево 5мм.

Вопросы:

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
2. На какое отделение целесообразно госпитализировать пациента?
3. Осмотр каких специалистов нужен в данном случае?

4. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
5. Предложите тактику лечения.

8. Ситуационная задача

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развёрнутые ответы на вопросы

Основная часть

Мужчина, 25 лет, доставлен в стационар службой скорой помощи с автотрассы. Со слов очевидцев не справился с управлением автомобиля, и несколько раз перевернулся. Был извлечен из автомобиля службой МЧС. При поступлении в стационар выявлены множественные ушибы кожных покровов головы и множественные переломы ребер. На рентгенограммах органов грудной клетки – правосторонний гемоторакс. В неврологическом статусе: Сознание отсутствует. Зрачки нормальной ширины D=S. Болевые раздражения не локализует. На боль реагирует сгибанием верхних конечностей в локтевых суставах. Правосторонний симптом Бабинского. На краниограммах травматических повреждений костей черепа не определяется. Смещение М-Эха слева направо 2 мм.

Вопросы:

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
2. На какое отделение целесообразно госпитализировать пациента?
3. Осмотр каких специалистов нужен в данном случае?
4. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
5. Предложите тактику лечения.

9. Ситуационная задача

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развёрнутые ответы на вопросы

Основная часть

Неизвестный мужчина, около 60 лет доставлен в стационар скорой помощью. Со слов очевидцев был обнаружен лежащим в сквере, где пролежал без движения около часа. При осмотре выявлена подкожная гематома левой височной области. Без сознания, на болевые раздражения не реагирует. Произвольной двигательной активности не определяется. Очаговой неврологической симптоматики не выявлено. Сухожильные и периостальные рефлексы низкие, определяется мышечная гипотония. Зрачки узкие, фотореакции угнетены. Менингеальных симптомов нет. На рентгенограммах черепа травматических костных изменений не выявлено. Смещение М-эха 2 мм. При люмбальной пункции в первой порции получен ликвор с примесью крови, которая исчезла в последующих порциях. Содержание этанола в крови 4 промилле.

Вопросы:

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
2. На какое отделение целесообразно госпитализировать пациента?
3. Осмотр каких специалистов нужен в данном случае?
4. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
5. Предложите тактику лечения.

10. Ситуационная задача

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развёрнутые ответы на вопросы

Основная часть

Мужчина, 61 года, доставлен в стационар из метро. Со слов очевидцев, без видимой причины, внезапно упал и потерял сознание, ударился головой о край ограждения. При поступлении АД = 210/120 мм рт. ст. Лицо гиперемировано, одутловато. В левой теменной области определяется ушибленная рана. Кома I. Зрачки S>D. Правосторонняя гемиплегия. Двусторонние патологические стопные знаки. Определяется ригидность затылочных мышц и симптом Кернига. На рентгенограммах черепа костных изменений

нет. Смещение М-эха слева направо 7 мм.

Вопросы:

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
2. На какое отделение целесообразно госпитализировать пациента?
3. Осмотр каких специалистов нужен в данном случае?
4. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
5. Предложите тактику лечения.

11. Ситуационная задача

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развёрнутые ответы на вопросы

Основная часть

Больная 65 лет осмотрена неврологом в терапевтическом отделении, куда поступила с диагнозом гипертоническая болезнь, затяжное течение гипертонического криза. Лечится у терапевта в течение 2 недель, за это время артериальное давление стабилизировалось на цифрах 130/80 мм рт. ст. Однако в последние 3 дня появились сонливость, заторможенность, затруднение речи, слабость в правой руке, в связи с чем была направлена в терапевтический стационар. При сборе анамнеза у родственников удалось выяснить, что 3 недели назад пациентка упала со стула, ударилась головой. Была кратковременная утрата сознания. По факту травмы за медицинской помощью не обращалась. После травмы стала беспокоить головная боль. Невролог срочно направил пациентку на КТ, где над всем левым полушарием головного мозга обнаружено инкапсулированное гиподенсное объемное образование, смещение срединных структур вправо на 7 мм.

Вопросы:

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
2. На какое отделение целесообразно госпитализировать пациентку?
3. Осмотр каких специалистов нужен в данном случае?
4. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
5. Предложите тактику лечения.

12. Ситуационная задача

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развёрнутые ответы на вопросы

Основная часть

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

Вопросы:

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
2. На какое отделение целесообразно госпитализировать пациента?
3. Осмотр каких специалистов нужен в данном случае?
4. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
5. Предложите тактику лечения.

РАЗДЕЛ 2. Опухоли нервной системы

Контрольные вопросы

КВ №№ 1-15 проверяют компетенции ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1

1. Опухоли головного мозга. Классификации (гистологическая, по локализации). Клиническая характеристика и особенности течения различных опухолей головного мозга.
2. Опухоли головного мозга. Характеристика основных клинических синдромов, методы диагностики, нейрохирургическое лечение, реабилитация
3. Опухоли гипофиза. Клиническая характеристика, диагностика, дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента, современные методы нейрохирургического лечения.
4. Каверномы головного мозга: классификация, клиническая картина, лечение.
5. Диффузные астроцитарные опухоли: виды, типы течения, лечение.
6. Вестибулярная шваннома: клиническая картина, дополнительные методы диагностики, лечение.
7. Современные методы (хирургические и консервативные) лечения опухолей головного мозга.
8. Опухоли передней черепной ямки, клиника, диагностика и хирургическое лечение.
9. Хирургия опухолей задней черепной ямки, наиболее распространенные опухоли субтенториальной локализации.
10. Протоколы лечения злокачественных глиом головного мозга.
11. Протоколы лечения доброкачественных глиом головного мозга.
12. Опухоли спинного мозга: основные типы, дифференциальная диагностика экстра- и интрамедуллярных объемных образований.
13. Клиника, лечение и диагностика экстра - и интрамедуллярных опухолей спинного мозга, классификация опухолей спинного мозга.
14. Ультразвуковая диагностика опухолей ЦНС (ургентная диагностика, интраоперационная диагностика, послеоперационное мониторирование).
15. Магнитно-резонансная томография, показания и противопоказания к исследованию. Современные возможности МРТ.

Тестовые задания

ТЗ №№ 1-16 проверяют компетенции ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1

1. Укажите опухоль I степени злокачественности по классификации Всемирной организации здравоохранения (2016)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Анапластическая эпендимома	
b	Диффузная астроцитома	
c	Пилоцитарная астроцитома	
d	Эмбриональная опухоль ЦНС	

2. Первая клиническая стадия роста спинальной экстрамедуллярной опухоли

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Синдром Броун-Секара	
b	Корешковая	
c	Полного поперечного поражения	
d	Компрессии субарахноидального пространства	

3. Основной метод лечения экстрадуральной спинальной опухоли

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Химиотерапия	
b	Лучевая терапия	
c	Хирургический	
d	Гамма-нож	

4. Наиболее информативный метод диагностики спинальной опухоли

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Люмбальная пункция с ликвородинамическими пробами	
b	ЭНМГ	
c	МРТ спинного мозга	
d	Ангиография спинальных сосудов	

5. Локализация опухоли головного мозга, для которой характерны фокальные Джексоновские судорожные приступы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Лобная доля	
b	Височная доля	
c	Затылочная доля	
d	Теменная доля	

6. Симптомы, характерные для опухоли височной доли доминантного полушария

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Моторная и сенсорная афазии	
b	Сенсорная и амнестическая афазии	
c	Сенсорная афазия и аутоагнозия	
d	Моторная афазия и афингагнозия	

7. Вариант нарушения зрения типичный для офтальмологической стадии опухоли гипофиза

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Гомонимная гемианопсия	
b	Верхнеквадрантная гемианопсия	
c	Биназальная гемианопсия	
d	Битемпоральная гемианопсия	

8. Опухоль ЦНС, относящаяся к оболочечно-сосудистым

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Астроцитома	
b	Олигодендроглиома	
c	Мультиформная спонгиобластома	
d	Арахноидэндотелиома	

9. Локализация злокачественной опухоли наиболее часто метастазирующая в головной мозг

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Желудок	
b	Прямая кишка	
c	Легкие	
d	Матка	

10. Корешковые боли, синдром Броун-Секара, поперечное поражение спинного мозга являются стадиями

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Сирингомиелии	
b	Интрамедуллярной опухоли	
c	Экстрамедуллярной опухоли	
d	Позвоночно-спинномозговой травмы	

11. Симптомы, характерные для аденомы гипофиза

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Биназальная гемиянопсия	
b	Эндокринные нарушения	
c	Нарушения слуха	
d	Быстрое развитие внутричерепной гипертензии	

12. Эпилептические припадки со слуховыми, обонятельными или вкусовыми галлюцинациями наблюдаются при опухолях доли головного мозга

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Лобной	
b	Височной	
c	Затылочной	
d	Теменной	

13. Для эозинофильной аденомы гипофиза характерным является синдром

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Адипозо-генитальная дистрофия	
b	Кахексия	
c	Иценко-Кушинга	
d	Акромегалия	

14. Опухоли спинного мозга вентральной локализации вызывают

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Преимущественно чувствительные расстройства	
b	Преимущественно двигательные расстройства	
c	Атактические расстройства	
d	Трофические расстройства	

15. Преимущественным показанием к хирургическому лечению интрамедуллярных опухолей спинного мозга является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Наращение болевого синдрома	

b	Наличие атрофии мышц конечностей	
c	Нарастание тазовых расстройств	
d	Нарастание проводниковых симптомов	

16. Противопоказаниями к тотальному удалению невриномы VIII нерва являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Односторонняя глухота	
b	Пожилой возраст	
c	Молодой возраст	
d	Боли в лице	

Ситуационные задачи

СЗ №№ 1-9 проверяют компетенции ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1

1. Ситуационная задача

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы

Основная часть

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

Вопросы:

1. Поставьте синдромальный диагноз (эпонимное название).
2. Поставьте топический диагноз.
3. Поставьте предположительный клинический диагноз?
4. Предложите план обследования.
5. Предложите тактику лечения.

2. Ситуационная задача

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы

Основная часть

Жена 26-летнего мужчины рассказала врачу общей практики, что в течение трех месяцев ее муж жалуется на ночную головную боль, распирающего характера, несколько раз была рвота. Появилось неадекватное поведение, немотивированные поступки, дурашливость, сменяющаяся приступами агрессии. Сам пациент, кроме головной боли, ни на что не жалуется. Жена заметила, что в последнее время он стал пошатываться в положении стоя и сидя.

При неврологическом осмотре выявлено оживление глубоких рефлексов слева.

Осмотр офтальмолога выявил на глазном дне признаки отека дисков зрительных нервов, больше справа.

Вопросы:

1. Поставьте синдромальный и топический диагнозы.
2. Поставьте предположительный клинический диагноз.
3. Консультации каких специалистов целесообразны для уточнения диагноза?
4. Какие методы диагностики можно рекомендовать для уточнения диагноза?
5. О каких возможных методах лечения вы можете информировать родственников больного?

3. Ситуационная задача

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развёрнутые ответы на вопросы

Основная часть

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

В неврологическом статусе: со стороны черепных нервов патологии не выявлено. Тонус в левых конечностях снижен, координаторные пробы плохо выполняет левыми конечностями (интенционный тремор, мимопопадание).

При обследовании офтальмологом выявлены застойные диски зрительного нерва с двух сторон.

Вопросы:

1. Поставьте топический диагноз.
2. Поставьте предположительный клинический диагноз.
3. Объясните офтальмологические симптомы.
4. Предложите план обследования.
5. Предложите тактику лечения.

4. Ситуационная задача

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развёрнутые ответы на вопросы

Основная часть

Женщина 63-х лет в течение года отмечала постоянный шум в левом ухе, к врачу не обращалась. Недавно, разговаривая по телефону поняла, что совсем плохо слышит левым ухом. Обратилась к отоларингологу, который, проведя аудиометрию, выявил сенсоневральную тугоухость слева и направил пациентку на консультацию к неврологу. Неврологический осмотр выявил легкую асимметрию при мимических движениях левой половины мускулатуры, снижение надбровного рефлекса слева. Другой очаговой симптоматики выявлено не было.

Вопросы:

1. Поставьте синдромальный диагноз.
2. Поставьте топический диагноз.
3. Поставьте предположительный клинический диагноз.
4. Какие исследования необходимо провести в первую очередь?
5. Предложите тактику лечения в зависимости от результатов исследований.

5. Ситуационная задача

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развёрнутые ответы на вопросы

Основная часть

Больной Б., 54 лет, обратился с жалобами на приступообразные судороги в левой ноге тонико-клонического характера возникающие 1 раз в 2 недели длительностью до 2 минут. Из анамнеза известно, что первый судорожный приступ развился без какой либо причины 5 лет назад. В силу целого ряда причин, в числе которых была алкогольная зависимость, за медицинской помощью не обращался. Редкие в первые три года приступы в последний год участились. После приступа стала появляться слабость в ноге, длительность которой со временем нарастает. В течение последнего года беспокоят утренние головные боли. При осмотре определяется парез до 4 баллов в проксимальных отделах левой ноги, симптом Бабинского слева.

Вопросы:

1. Какой диагноз правильный:
А. Генуинная эпилепсия
Б. Симптоматическая эпилепсия, связанная с опухолью головного мозга
2. Если Вы склоняетесь к диагнозу Б, то определите характер роста опухоли

А – экстрацеребральный

Б – интрацеребральный

3. Если Вы склоняетесь к диагнозу А, то речь идет о менингиоме. Определитесь с локализацией опухоли

А – ольфакторной ямки

Б – большого крыла основной кости

В – парасагиттальная менингиома

6. Ситуационная задача

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развёрнутые ответы на вопросы

Основная часть

Больной Г., 65 лет, лечился по поводу в неврологическом отделении 4 месяца назад с симптоматикой левостороннего гемипареза. Проводилась КТГ головного мозга без контрастирования, при которой был выявлен небольших размеров очаг в правой теменно-височной области, расцененный как ишемический лакунарный инсульт. На фоне проведенного лечения неврологическая симптоматика регрессировала. Летом находился на даче и чувствовал себя относительно хорошо. В начале осени у больного развился эпилептический припадок с судорогами в левой руке и левой половине лица, стал жаловаться на постоянную головную боль.

Вопросы:

1. Какой следует поставить диагноз?

А – вторичная посттравматическая эпилепсия

Б – повторный ишемический инсульт

В – опухоль головного мозга

2. Если Вы склоняетесь к диагнозу В, то определите характер роста опухоли

А – экстрацеребральный

Б – интрацеребральный

7. Ситуационная задача

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развёрнутые ответы на вопросы

Основная часть

Больной Д., 35 лет обратился с жалобами на головную боль в височных областях распирающего характера, снижение зрения, снижение половой функции. Болен около 2 лет. Начало заболевания со снижения половой функции и появления головных болей. Постепенно головные боли нарастали. В последние несколько месяцев отмечается прогрессирующее снижение зрения. При осмотре – признаки адипозогенитального синдрома, высокие залысины в лобных областях, женский тип оволосения кожных покровов.

Вопросы:

1. Какой диагноз следует поставить больному?

1 – ранняя импотенция

2 – неврит зрительных нервов

3 – аденома гипофиза

4 – первичная надпочечниковая недостаточность

2. Какой тип аденомы гипофиза по клинической картине Вы можете предположить?

А – базофильная

Б – эозинофильная

В – хромофобная

8. Ситуационная задача

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развёрнутые ответы на вопросы

Основная часть

Больная Е., 35 лет обратилась с жалобами на снижение слуха на правое ухо, постоянный шум в нем, напоминающий «гудение высоковольтной линии электропередачи», головокружение, шаткость при ходьбе. Головных болей нет. Из анамнеза известно, что впервые заметила снижение слуха около 2 лет назад. К врачам не обращалась. Около 1,5 лет беспокоит шум в ухе. Осмотрена ЛОР-специалистом. Поставлен диагноз неврит слухового нерва, назначено лечение, которое оказалось не эффективным. Полгода назад появилось головокружение и шаткость походки (покачивает влево). При осмотре определяется нистагм влево, слабость смыкания век левого глаза, слева снижен роговичный рефлекс. В позе Ромберга покачивание влево, координаторные пробы левыми конечностями выполняет с мимопопаданием и интенционным дрожанием. Имеется адиадохокинез слева.

Вопросы:

Какой диагноз следует поставить на основании клинической картины?

- 1 – опухоль левого полушария мозжечка
- 2 – неврит слухового нерва
- 3 – невринома лицевого нерва
- 4 – невринома кохлеовестибулярного нерва

9. Ситуационная задача

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развёрнутые ответы на вопросы

Основная часть

59-ти летний мужчина уже около года замечает, что испытывает неудобство при управлении автомобилем, стало трудно давить на педаль тормоза правой стопой. Обратился к врачу. К этому времени появились боли «жгучего» характера по задней поверхности нижних конечностей. На выполненных рентгенограммах были выявлены дегенеративно-дистрофические изменения позвоночника. Назначен курс лечения мильгаммой, вольтареном и физиотерапией. Однако состояние продолжало ухудшаться, присоединилась слабость в левой стопе, нарушение мочеиспускания. Направлен на консультацию к неврологу, который выявил нижний вялый дистальный периферический парапарез, симметричную гипестезию болевой и температурной чувствительности в сегментах L5- S3 с двух сторон.

Вопросы:

- 1) Поставьте предположительный клинический диагноз.
- 2) Где вероятнее локализуется патологический процесс?
А. Уровень конского хвоста спинного мозга
Б. Уровень эпиконуса-конуса.
- 3) Какие обследования необходимо провести?
- 4) Тактика лечения.

РАЗДЕЛ 3. Сосудистая патология нервной системы, требующая оказания нейрохирургической помощи

Контрольные вопросы

КВ №№ 1-14 проверяют компетенции ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1; ПК-4.1

1. Ишемический инсульт. Принципы консервативного и хирургического лечения.
2. Геморрагические инсульты, этиопатогенез. Хирургическое лечение инсультов, показания.
3. Аневризматическая болезнь сосудов головного мозга. Этиология субарахноидальных кровоизлияний. Механизмы и сроки развития сосудистой спазма при САК, меры профилактики и лечения.
4. Виды оперативных вмешательств на аневризмах сосудов головного мозга.

5. Классификация артериовенозных мальформаций головного мозга.
6. Стенозы и тромбозы сонных артерий. Клиника, диагностика, хирургическое лечение.
7. Синус-тромбоз. Клиника, дифференциальный диагноз, лечение.
8. Каротидно-кавернозные соустья. Клиника, диагностика, хирургическое лечение.
9. Сосудистые поражения спинного мозга. Клиника спинального инсульта. Хирургическое лечение АВМ спинного мозга в зависимости от уровня поражения.
10. Кавернозные ангиомы головного мозга. Клиника, диагностика, хирургическое лечение.
11. Принципы эндоваскулярного лечения аневризм сосудов головного мозга.
12. Шкала Spetzler Martin.
13. Методы КТ диагностики сосудистых заболеваний головного и спинного мозга.
14. Методы МРТ диагностики сосудистых заболеваний головного и спинного мозга.

Тестовые задания

ТЗ №№ 1-15 проверяют компетенции ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1; ПК-4.1

1. Основной целью применения нимодипина в остром периоде субарахноидального кровоизлияния является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Профилактика повторного кровоизлияния;	
b	Коррекция вегетативных нарушений;	
c	Профилактика острой гидроцефалии;	
d	Профилактика констриктивно-стенотической артериопатии	

2. Согласно современным рекомендациям, терапевтическое окно для выполнения интраартериальной тромбэктомии при остром нарушении мозгового кровообращения по ишемическому типу составляет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	3 часа;	
b	4,5 часа;	
c	6 часов;	
d	24 часа	

3. Синдром подключичного обкрадывания формируется при

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Окклюзии или гипоплазии одной из позвоночных артерий;	
b	Окклюзии проксимального отдела одной из подключичных артерий;	
c	Окклюзии дистального отдела одной из подключичных артерий;	
d	Окклюзии сегмента С1 одной из сонных артерий	

4. Классификация Spetzler-Martin используется для

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Оценки риска развития констриктивно-стенотической артериопатии по данным МРТ	
b	Клинической оценки степени тяжести субарахноидального кровоизлияния	

c	Оценки операбельности интракраниальных артериовенозных мальформаций	
d	Описания каверном головного мозга по данным МРТ	

5. Метод исследования, позволяющий исключить геморрагический характер инсульта в первые часы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	МРТ (T1, T2 режимы)	
b	КТ	
c	УЗ дуплексное сканирование сосудов	
d	Исследование ликвора	

6. Клинические симптомы, позволяющие дифференцировать геморрагический инсульт от ишемического

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Выраженные общемозговые и менингеальные	
b	Очаговые	
c	Предшествующие переходящие	
d	Наличие артериальной гипертензии	

7. Клинические симптомы, позволяющие дифференцировать субарахноидальное кровоизлияние от внутримозгового

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Отсутствие очаговых	
b	Выраженность общемозговых	
c	Наличие менингеальных	
d	Наличие артериальной гипертензии	

8. Артерия, типичная для формирования внутричерепных аневризм у взрослых

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Перикаллезная	
b	Средняя мозговая	
c	Базиллярная	
d	Передняя соединительная	

9. Причиной спонтанного субарахноидального кровоизлияния чаще всего является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Атеросклероз церебральных сосудов	
b	Опухоль головного мозга	
c	Внутричерепная аневризма	
d	Системный васкулит	

10. Поражение глазодвигательного нерва может быть вызвано компрессией

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Отломками затылочной кости	
b	Аневризмой внутренней сонной артерии	
c	Аневризмой средней мозговой артерии	
d	Опухолью дна IV желудочка	

11. Фактором, определяющим тяжесть течения при геморрагическом инсульте, является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	АД после инсульта	
b	Локализация внутримозговой гематомы	
c	Оценка по шкале Ханта-Гесса	
d	Длительность гипертонической болезни	

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	СКТ-ангиографии	
b	Ангиосцинтиграфии	
c	МРТ-ангиографии	
d	Селективной церебральной ангиографии	

13. Основным показанием к хирургическому вмешательству при артериовенозных мальформациях является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Эпилептический синдром	
b	Множественные кровоизлияния	
c	Болевой синдром	
d	Неврологический дефицит	

14. Возможным осложнением при операции на окклюзированной сонной артерии является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Микротромболия в интракраниальном сосуде	
b	Кровотечение из сонной артерии	
c	Стеноз сонной артерии в месте разреза	
d	Воздушная эмболия	

15. Методом выбора лечения крупных и гигантских аневризм офтальмического сегмента внутренней сонной артерии является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Эндоваскулярный	
b	Консервативный	
c	Микрохирургический	
d	Комбинированный	

Ситуационные задачи

СЗ №№ 1-8 проверяют компетенции ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1; ПК-4.1

1. Ситуационная задача

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы

Основная часть

Мужчина 65ти лет страдает гипертонической болезнью, сахарным диабетом II типа и ожирением. Во время ссоры с дочерью, внезапно почувствовал сильную головную боль, тошноту, упал, перестал контактировать с дочерью. Был экстренно госпитализирован.

При осмотре в больнице: сопор, АД 220/110 мм.рт. ст. Выявлены положительные симптом Кернига с обеих сторон и ригидность мышц затылка, глубокие рефлексy S> D, симптом Бабинского слева.

Вопросы:

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
2. Перечислите факторы риска, способствовавшие возникновению заболевания.
3. Какие обследования необходимо провести?
4. Какую тактику лечения можно рекомендовать?
5. Составьте план вторичной профилактики.

2. Ситуационная задача

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развёрнутые ответы на вопросы

Основная часть

Молодой человек 23х лет занимался в спортивном зале на тренажере и, поднимая штангу, внезапно почувствовал сильнейшую «кинжальную» головную боль, выпустил штангу из рук (штанга упала на опору). Возникла рвота. В спортивный зал была вызвана скорая помощь и пациент был доставлен в стационар. При осмотре в приемном отделении больницы: кома I, положительные менингеальные симптомы.

Вопросы:

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
2. Какие обследования необходимо провести?
3. Какова цель обследований?
4. Какую тактику лечения можно рекомендовать?
5. Предложите профилактические мероприятия.

3. Ситуационная задача

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развёрнутые ответы на вопросы

Основная часть

Женщина 45 лет во время работы на даче почувствовала сильнейшую головную боль и потеряла сознание. Бригадой неотложной помощи была доставлена в неврологическое отделение многопрофильной больницы. В неврологическом статусе: выраженные менингеальные и общемозговые симптомы, психомоторное возбуждение. Во время люмбальной пункции в ликворе была обнаружена примесь крови. Очаговой неврологической симптоматики не выявлено.

Вопросы:

1. У больной, вероятнее всего, имеется:
 - а) лептоменингит;
 - б) ишемический инсульт;
 - в) субарахноидальное кровоизлияние
 - г) паренхиматозно-субарахноидальное кровоизлияние;
2. У больных с данной патологией вазоспазм чаще возникает в период:
 - а) 2-3 суток;
 - б) 7-10 суток;
 - в) 4-21 суток;
 - г) 42-45 суток.
3. Препаратом выбора для предотвращения вазоспазма у данной больной является:
 - а) ноотропил;
 - б) трентал;
 - в) нимотоп;
 - г) церебролизин;
 - д) энцефабол.

4. Ситуационная задача

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развёрнутые ответы на вопросы

Основная часть

В приемный покой доставлен пациент 40 лет, который внезапно потерял сознание после физической нагрузки. В неврологическом статусе при осмотре выявлено: отсутствие движений в левых конечностях, оглушение II, симптом Бабинского с обеих сторон, ригидность мышц затылка, синдром Кернига.

Вопросы:

Предположительный диагноз?

1.
 - а) ишемический инсульт;
 - б) субарахноидально-паренхиматозное кровоизлияние;
 - в) субарахноидальное кровоизлияние
2. Какие методы исследования являются определяющими для уточнения клинического диагноза?
 - а) краниография
 - б) эхо-энцефалоскопия
 - в) КТГ
3. Что может служить этиологическим фактором развития данного заболевания?
 - а) гипертоническая болезнь
 - б) аневризма мозговой артерии
 - в) тромбоз внутренней сонной артерии
4. Можно ли такому больному проводить диагностическую люмбальную пункцию?
 - а) нет
 - б) да

5. Ситуационная задача

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы

Основная часть

Больная 64 лет доставлена скорой медицинской помощью из дома в бессознательном состоянии. Артериальное давление, зафиксированное скорой медицинской помощью, было 230/120 мм рт. ст. Со слов родственников вчера вечером не отвечала на телефонные звонки, сегодня утром найдена лежащей на полу без сознания со следами рвотных масс. В анамнезе гипертоническая болезнь свыше 15 лет с подъемами артериального давления до 240/130 мм рт. ст., принимает антигипертензивные препараты. При осмотре: общее состояние тяжелое. Цианоз лица, липкий пот. Дыхание шумное, частое, ритмичное. Уровень сознания – кома 2 Б ст. Ригидность мышц шеи, скуловой симптом Бехтерева и симптом Кернига с 2-х сторон. Глазные яблоки по средней линии, периодически совершают плавательные движения. Зрачки узкие, реакция на свет снижена. При поднимании быстрее падают левые конечности, тонус в них ниже, чем в правых. Левая стопа ротирована кнаружи. Во время осмотра возникают экстензорно-пронаторные движения в правых конечностях. При поясничном проколе получен эритрохромный ликвор (цитоз – эритроциты покрывают все поле зрения, белок – 0,66 мг %). На КТГ в правом полушарии медиальнее внутренней капсулы, а также в переднем и заднем рогах бокового желудочка ипсилатеральной стороны определяется зона высокой плотности объемом около 40 см³.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз?
 - а) ГБ III, геморрагический инсульт, субарахноидальное кровоизлияние
 - б) ГБ III, геморрагический инсульт, паренхиматозно-субарахноидальное кровоизлияние
 - в) ГБ III, геморрагический инсульт, паренхиматозно-вентрикулярно-субарахноидальное кровоизлияние
2. Определите тип гематомы.
 - а) медиальная
 - б) латеральная
 - в) смешанная
3. Тактика лечения.
 - а) трепанация черепа, удаление внутримозговой гематомы

- б) наружное вентрикулярное дренирование
- в) консервативное лечение

6. Ситуационная задача

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развёрнутые ответы на вопросы

Основная часть

Больной 44 лет. Рос и развивался нормально. Практически ничем не болел. Травм головы не было. Поступил в неврологическое отделение с жалобами на частые головные боли, распирающего характера, беспокоящие в разное время суток, преимущественно в левой лобной области. Накануне поступления впервые в жизни развился эпилептический припадок с началом в правой ноге и последующей генерализацией. При осмотре: состояние удовлетворительное, беспокоит легкая головная боль в левой половине головы. Менингеальных симптомов нет. Со стороны черепных нервов выявляется сглаженность правой носогубной складки. Парезов конечностей нет, сухожильные и периостальные рефлексы на руках живые, D>S, коленные, ахилловы живые D>S. Подошвенный рефлекс справа снижен. Патологических рефлексов нет. Координаторных, чувствительных нарушений не выявлено. Со стороны высших психических функций отклонений не отмечается. Со стороны соматического статуса патологии не выявлено. На МРТ головного мозга в проекции левой лобной области на фоне неизмененного мозгового вещества выявляется конгломерат патологически извитых сосудов (состоящий из артерий и вен). При МР ангиографии установлено, что питающим сосудом является изменившая свой нормальный анатомический ход гипертрофированная левая средняя мозговая артерия. Венозный отток осуществляется в многочисленные гипертрофированные вены субарахноидальных оболочек левого полушария и внутрикостные вены свода черепа.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз?
 - а) гемангиома левой лобной доли головного мозга
 - б) артериовенозная мальформация левой лобной доли головного мозга
 - в) опухоль левой лобной доли головного мозга
 - б) аневризма левой средней мозговой артерии
2. Определите тактику лечения
 - а) назначение антиконвульсантов
 - б) сосудистая терапия
 - в) хирургическое лечение

7. Ситуационная задача

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развёрнутые ответы на вопросы

Основная часть

Больной, 20 лет. Со слов родственников сегодня внезапно на фоне эмоционального стресса возникла сильная головная боль. Отмечалась однократная рвота, кратковременное психомоторное возбуждение, сменившееся угнетением сознания. При осмотре состояние тяжелое. Уровень сознания – сопор. Температура тела – 38,3°, АД – 180/90 мм рт. ст., тахикардия – 98 уд. В 1 мин. Выраженный менингеальный синдром в виде ригидности мышц шеи, симптома Кернига с двух сторон. Симптомов поражения черепных нервов, парезов конечностей нет. Отмечается двусторонний симптом Бабинского.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз?
 - а) менингит
 - б) геморрагический инсульт
 - в) нетравматическое субарахноидальное кровоизлияние
2. Укажите причину развившегося состояния
 - а) гипертоническая болезнь
 - б) разрыв аневризмы
 - в) воспалительный процесс

3. В какое отделение необходимо госпитализировать больного?

- а) нейрохирургическое
- б) инфекционное
- в) терапевтическое
- г) неврологическое

8. Ситуационная задача

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы

Основная часть

Больной, 44 лет. Доставлен в психиатрический стационар с диагнозом острый психоз. Заболел остро. Внезапно накануне появились спутанность сознания, дезориентированность, психомоторное возбуждение, неадекватность. При осмотре сознание спутанное, психомоторное возбуждение. Дезориентирован. АД – 170/100, температура тела 37, 8°, определяются менингеальные знаки в виде ригидности затылочных мышц и двустороннего симптома Кернига.

Вопросы:

1. Какие симптомы не характерны для поставленного «скорой помощью» диагноза?

- а) психомоторное возбуждение
- б) спутанное сознание
- в) менингеальные знаки

2. С учетом наличия менингеальных симптомов, высокого АД и гипертермии какой можно поставить диагноз?

- а) нетравматическое субарахноидальное аневризматическое кровоизлияние
- б) геморрагический инсульт
- в) ишемический инсульт

3. Разрыв аневризмы какой артерии дает симптоматику острого психоза?

- а) средней мозговой артерии
- б) базилярной артерии
- в) передней соединительной артерии

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Тестовые задания

ТЗ №№ 1-32 проверяют компетенции ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3; ТЗ №№ 33-47 проверяют компетенции ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-4.1

1. Черепно-мозговая травма является открытой, если

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Повреждены только кости черепа	
b	Повреждена только кожа и мягкие ткани	
c	Повреждена кожа и кости черепа на одном уровне	
d	Повреждена мягкая мозговая оболочка	

2. Открытая черепно-мозговая травма является проникающей, если

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Повреждены только кости черепа	
b	Повреждена только кожа и мягкие ткани	
c	Повреждена кожа и кости черепа на одном уровне	
d	Повреждена твердая мозговая оболочка	

3. Позвоночно-спинномозговая травма, характеризующаяся полным регрессом неврологического дефицита без морфологических изменений, классифицируется как

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Ушиб легкой степени	
b	Сотрясение	
c	Ушиб средней степени	
d	Сдавление	

4. Оптимальный временной интервал для проведения оперативного лечения при травматической компрессии спинного мозга

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Первые сутки	
b	4 – 6 часов	
c	Первая неделя	
d	Зависит от уровня поражения	

5. Клинические симптомы характерные для перелома основания средней черепной ямки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Назоря	
b	Оторя	
c	Симптом «поздних очков»	
d	Симптом Биттля	

6. Клинические симптомы характерные для перелома затылочной кости

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Назоря	
b	Оторя	

c	Симптом «поздних очков»	
d	Симптом Биттля	

7. Клинические симптомы характерные для перелома основания передней черепной ямки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Назоря	
b	Оторя	
c	Симптом «поздних очков»	
d	Симптом Биттля	

8. Симптом, характерный для сотрясения головного мозга

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Анизокория	
b	Кратковременное расстройство сознания	
c	Длительное расстройство сознания	
d	Симптом Бабинского	

9. В остром периоде формирования гематомы излившаяся кровь на различных последовательностях МРТ головного мозга имеет сигнал

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	T1 - изоинтенсивный, T2 - гипоинтенсивный	
b	T1 - гиперинтенсивный, T2 - изоинтенсивный	
c	Изоинтенсивный на T1 и T2	
d	Гиперинтенсивный на T1 и T2	

10. Мидриаз с контралатеральным гемипарезом характерен для

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Бокового смещения мозга под большой серповидный отросток	
b	Вклинения ножек мозжечка в шейно-затылочную дуральную воронку	
c	Центральной транстенториальной дислокации;	
d	Височной транстенториальной дислокации	

11. Показанием к вскрытию твердой мозговой оболочки при эпидуральных гематомах является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Резкое напряжение твердой мозговой оболочки	
b	Подозрение на ушиб мозга	
c	Подозрение на субдуральную гематому	
d	Грубая общемозговая симптоматика	

12. К травмам с нарушением функции спинного мозга относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Ушиб позвоночника	
b	Компрессионный перелом тела позвонка	
c	Переломы дужек	
d	Ушиб спинного мозга	

13. Диагноз ушиб спинного мозга ставится в случае, если клиническая картина характеризуется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Преходящим парезом	
b	Преходящими расстройствами чувствительности	
c	Примесью крови в ликворе	
d	Временным кратковременным расстройством функции тазовых органов	

14. Тактика лечения сотрясения головного мозга

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Хирургическая	
b	Постельный режим	
c	ЛФК и ФТЛ	
d	Иглорефлексотерапия	

15. План реабилитации пациента, перенесшего сотрясение головного мозга 3 недели назад

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Санаторно-курортное лечение	
b	Активные занятия физкультурой	
c	Продолжение охранительного режима	
d	Не нуждается	

16. К ранним осложнениям после спинальной операции относится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Нарушение функции тазовых органов	
b	Пневмония	
c	Сепсис	
d	Нарушение дыхания	

17. Укажите опухоль I степени злокачественности по классификации Всемирной организации здравоохранения (2016)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Анапластическая эпендимома	
b	Диффузная астроцитома	
c	Пилоцитарная астроцитома	
d	Эмбриональная опухоль ЦНС	

18. Первая клиническая стадия роста спинальной экстрамедуллярной опухоли

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Синдром Броун-Секара	
b	Корешковая	
c	Полного поперечного поражения	
d	Компрессии субарахноидального пространства	

19. Основной метод лечения экстрадуральной спинальной опухоли

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ

a	Химиотерапия	
b	Лучевая терапия	
c	Хирургический	
d	Гамма-нож	

20. Наиболее информативный метод диагностики спинальной опухоли

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Люмбальная пункция с ликвородинамическими пробами	
b	ЭНМГ	
c	МРТ спинного мозга	
d	Ангиография спинальных сосудов	

21. Локализация опухоли головного мозга, для которой характерны фокальные Джексоновские судорожные приступы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Лобная доля	
b	Височная доля	
c	Затылочная доля	
d	Теменная доля	

22. Симптомы, характерные для опухоли височной доли доминантного полушария

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Моторная и сенсорная афазии	
b	Сенсорная и амнестическая афазии	
c	Сенсорная афазия и аутоагнозия	
d	Моторная афазия и афингагнозия	

23. Вариант нарушения зрения типичный для офтальмологической стадии опухоли гипофиза

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Гомонимная гемианопсия	
b	Верхнеквадрантная гемианопсия	
c	Биназальная гемианопсия	
d	Битемпоральная гемианопсия	

24. Опухоль ЦНС, относящаяся к оболочечно-сосудистым

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Астроцитома	
b	Олигодендроглиома	
c	Мультиформная спонгиобластома	
d	Арахноидэндотелиома	

25. Локализация злокачественной опухоли наиболее часто метастазирующая в головной мозг

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Желудок	
b	Прямая кишка	

c	Легкие	
d	Матка	

26. Корешковые боли, синдром Броун-Секара, поперечное поражение спинного мозга являются стадиями

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Сирингомиели	
b	Интрамедуллярной опухоли	
c	Экстрамедуллярной опухоли	
d	Позвоночно-спинномозговой травмы	

27. Симптомы, характерные для аденомы гипофиза

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Биназальная гемIANOПСИЯ	
b	Эндокринные нарушения	
c	Нарушения слуха	
d	Быстрое развитие внутричерепной гипертензии	

28. Эпилептические припадки со слуховыми, обонятельными или вкусовыми галлюцинациями наблюдаются при опухолях доли головного мозга

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Лобной	
b	Височной	
c	Затылочной	
d	Теменной	

29. Для эозинофильной аденомы гипофиза характерным является синдром

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Адипозо-генитальная дистрофия	
b	Кахексия	
c	Иценко-Кушинга	
d	Акромегалия	

30. Опухоли спинного мозга вентральной локализации вызывают

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Преимущественно чувствительные расстройства	
b	Преимущественно двигательные расстройства	
c	Атактические расстройства	
d	Трофические расстройства	

31. Преимущественным показанием к хирургическому лечению интрамедуллярных опухолей спинного мозга является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Нарастание болевого синдрома	
b	Наличие атрофии мышц конечностей	
c	Нарастание тазовых расстройств	
d	Нарастание проводниковых симптомов	

32. Противопоказаниями к тотальному удалению невриномы VIII нерва являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Односторонняя глухота	
b	Пожилой возраст	
c	Молодой возраст	
d	Боли в лице	

33. Основной целью применения нимодипина в остром периоде субарахноидального кровоизлияния является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Профилактика повторного кровоизлияния;	
b	Коррекция вегетативных нарушений;	
c	Профилактика острой гидроцефалии;	
d	Профилактика констриктивно-стенотической артериопатии	

34. Согласно современным рекомендациям, терапевтическое окно для выполнения интраартериальной тромбэктомии при остром нарушении мозгового кровообращения по ишемическому типу составляет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	3 часа;	
b	4,5 часа;	
c	6 часов;	
d	24 часа	

35. Синдром подключичного обкрадывания формируется при

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Окклюзии или гипоплазии одной из позвоночных артерий;	
b	Окклюзии проксимального отдела одной из подключичных артерий;	
c	Окклюзии дистального отдела одной из подключичных артерий;	
d	Окклюзии сегмента С1 одной из сонных артерий	

36. Классификация Spetzler-Martin используется для

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Оценки риска развития констриктивно-стенотической артериопатии по данным МРТ	
b	Клинической оценки степени тяжести субарахноидального кровоизлияния	
c	Оценки операбельности интракраниальных артериовенозных мальформаций	
d	Описания каверном головного мозга по данным МРТ	

37. Метод исследования, позволяющий исключить геморрагический характер инсульта в первые часы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	МРТ (Т1, Т2 режимы)	
b	КТ	
c	УЗ дуплексное сканирование сосудов	
d	Исследование ликвора	

38. Клинические симптомы, позволяющие дифференцировать геморрагический инсульт от ишемического

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Выраженные общемозговые и менингеальные	
b	Очаговые	
c	Предшествующие переходящие	
d	Наличие артериальной гипертензии	

39. Клинические симптомы, позволяющие дифференцировать субарахноидальное кровоизлияние от внутримозгового

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Отсутствие очаговых	
b	Выраженность общемозговых	
c	Наличие менингеальных	
d	Наличие артериальной гипертензии	

40. Артерия, типичная для формирования внутричерепных аневризм у взрослых

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Перикаллезная	
b	Средняя мозговая	
c	Базиллярная	
d	Передняя соединительная	

41. Причиной спонтанного субарахноидального кровоизлияния чаще всего является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Атеросклероз церебральных сосудов	
b	Опухоль головного мозга	
c	Внутричерепная аневризма	
d	Системный васкулит	

42. Поражение глазодвигательного нерва может быть вызвано компрессией

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Отломками затылочной кости	
b	Аневризмой внутренней сонной артерии	
c	Аневризмой средней мозговой артерии	
d	Опухолью дна IV желудочка	

43. Фактором, определяющим тяжесть течения при геморрагическом инсульте, является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	АД после инсульта	

b	Локализация внутримозговой гематомы	
c	Оценка по шкале Ханта-Гесса	
d	Длительность гипертонической болезни	

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	СКТ-ангиографии	
b	Ангиосцинтиграфии	
c	МРТ-ангиографии	
d	Селективной церебральной ангиографии	

45. Основным показанием к хирургическому вмешательству при артериовенозных мальформациях является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Эпилептический синдром	
b	Множественные кровоизлияния	
c	Болевой синдром	
d	Неврологический дефицит	

46. Возможным осложнением при операции на окклюзированной сонной артерии является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Микротромболия в интракраниальном сосуде	
b	Кровотечение из сонной артерии	
c	Стеноз сонной артерии в месте разреза	
d	Воздушная эмболия	

47. Методом выбора лечения крупных и гигантских аневризм офтальмического сегмента внутренней сонной артерии является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
a	Эндоваскулярный	
b	Консервативный	
c	Микрохирургический	
d	Комбинированный	

Ситуационные задачи

СЗ №№ 1-21 проверяют компетенции ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1; СЗ №№ 22-29 проверяют компетенции ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-4.1

1. Ситуационная задача

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы

Основная часть

Молодой человек, 21 года, поступил в приемное отделение ночью. Обстоятельства травмы не известны. Самостоятельно добрался до дома, но не помнит, как. Не помнит, сколько времени находился без сознания. При осмотре растерян, частично дезориентирован, не интересуется окружающим, повторяет одни и те же вопросы. В приемном покое была многократная рвота. Имеются кровянистые выделения из носа. Определяется парез в правой руке, сухожильные рефлексы повышены справа, правосторонний симптом Бабинского, симптом Кернига, ригидность затылочных мышц.

На КТ обнаружены небольшие очаги размозжения в левых лобной и височной долях. В

режиме «костного окна» выявлен перелом основания передней черепной ямки. На третьи сутки отмечено появление «отцветающих» параорбитальных гематом.

Вопросы:

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
2. Какие клинические признаки указывают на локализацию перелома?
3. На какое отделение целесообразно госпитализировать пациента?
4. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
5. Предложите тактику лечения.

2. Ситуационная задача

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развёрнутые ответы на вопросы

Основная часть

Женщина 56 лет, по дороге в магазин поскользнулась на гололеде, упала навзничь, ударилась головой об асфальт. Утратила сознание на несколько секунд, была однократная рвота, плохо помнит, как вышла из подворотни. Сотрудники магазина вызвали скорую помощь, и пациентка была доставлена в ближайшую больницу. При поступлении жалуется на головную боль, головокружение.

При неврологическом осмотре: сознание ясное, подкожная гематома в задней теменной области. Очаговой и менингеальной симптоматики не определяется.

На краниограммах костной патологии не выявлено.

Вопросы:

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
2. На какое отделение целесообразно госпитализировать пациентку?
3. Осмотр каких специалистов нужен в данном случае?
4. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
5. Предложите тактику лечения.

3. Ситуационная задача

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развёрнутые ответы на вопросы

Основная часть

Женщина, 37 лет, доставлена в больницу скорой помощи. Известно, что наблюдается у невролога по поводу эпилепсии, принимает антиконвульсанты. На фоне самовольной отмены препаратов развился большой судорожный припадок, во время которого ударилась головой. Сообщила, что страдает эпилепсией с 14 лет, правильно назвала препараты, которые принимает в связи с основным заболеванием.

При осмотре: заторможена, на вопросы отвечает с некоторой задержкой. Имеется ушибленная рана в правой теменной области, проникающая до кости.

При первичной хирургической обработке раны визуализируется перелом правой теменной кости, подтвержденный на краниограммах.

В неврологическом статусе выявлены менингеальные симптомы, акцент глубоких рефлексов слева, левосторонний симптом Бабинского.

Вопросы:

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
2. Консультации каких специалистов показаны в данной ситуации?
3. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
4. Предложите тактику лечения.
5. Дайте прогностическую оценку данному заболеванию.

4. Ситуационная задача

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развёрнутые ответы на вопросы

Основная часть

Во время дальнего плавания матрос упал на спину в трюм с высоты 3х метров.

Осмотр судового врача сразу же после травмы выявил нижнюю параплегию, атонию мышц ног, арефлексию коленных и Ахилловых рефлексов, проводниковую анестезию с уровня подреберий, задержку мочеиспускания, резкие боли в грудном отделе позвоночника в межлопаточной области.

Пациент был доставлен в больницу на берег. После проведенных исследований было принято решение о хирургическом лечении. Через 10 дней после проведенной операции в нейрохирургическом стационаре появились глубокие рефлексы, симптом Бабинского с 2-х сторон, спастичность мышц нижних конечностей, остальные симптомы сохранялись.

Вопросы:

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
2. Как называется состояние, развившееся у пациента сразу после травмы?
3. Как называется клинический синдром, выявленный у пациента после операции?
4. Какие обследования были проведены пациенту перед операцией?
5. Тактика реабилитации.

5. Ситуационная задача

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы

Основная часть

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

Вопросы:

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
2. На какое отделение целесообразно госпитализировать пациента?
3. Осмотр каких специалистов нужен в данном случае?
4. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
5. Предложите тактику лечения.

6. Ситуационная задача

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы

Основная часть

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

Вопросы:

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
2. На какое отделение целесообразно госпитализировать пациента?
3. Осмотр каких специалистов нужен в данном случае?

4. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
5. Предложите тактику лечения.

7. Ситуационная задача

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развёрнутые ответы на вопросы

Основная часть

Неизвестный мужчина доставлен в стационар службой скорой помощи. Возраст около 40 лет, был обнаружен во дворе дома без сознания. Со слов очевидцев, лежал, не шевелясь, около часа. При осмотре выявляется подапоневрогическая гематома левой височно-теменной области. АД = 170/90 мм рт. ст. Лежит с закрытыми глазами, на обращение не реагирует. При болевых раздражениях открывает глаза, появляется гримаса боли, стонет, локализует болевые раздражения и пытается их устранить правой рукой. Взор не фиксирует, определяются медленные маятникообразные движения глазных яблок. Анизокория D>S, фотореакция правого зрачка ослаблена. В левых конечностях движения отсутствуют. Определяется двухсторонний симптом Бабинского. Ригидность затылочных мышц и симптом Кернига положительны. На краниограммах костных повреждений не выявлено. Эхо-ЭС - смещение М-ха справа налево 5мм.

Вопросы:

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
2. На какое отделение целесообразно госпитализировать пациента?
3. Осмотр каких специалистов нужен в данном случае?
4. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
5. Предложите тактику лечения.

8. Ситуационная задача

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развёрнутые ответы на вопросы

Основная часть

Мужчина, 25 лет, доставлен в стационар службой скорой помощи с автотрассы. Со слов очевидцев не справился с управлением автомобиля, и несколько раз перевернулся. Был извлечен из автомобиля службой МЧС. При поступлении в стационар выявлены множественные ушибы кожных покровов головы и множественные переломы ребер. На рентгенограммах органов грудной клетки – правосторонний гемоторакс. В неврологическом статусе: Сознание отсутствует. Зрачки нормальной ширины D=S. Болевые раздражения не локализует. На боль реагирует сгибанием верхних конечностей в локтевых суставах. Правосторонний симптом Бабинского. На краниограммах травматических повреждений костей черепа не определяется. Смещение М-Эха слева направо 2 мм.

Вопросы:

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
2. На какое отделение целесообразно госпитализировать пациента?
3. Осмотр каких специалистов нужен в данном случае?
4. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
5. Предложите тактику лечения.

9. Ситуационная задача

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развёрнутые ответы на вопросы

Основная часть

Неизвестный мужчина, около 60 лет доставлен в стационар скорой помощью. Со слов очевидцев был обнаружен лежащим в сквере, где пролежал без движения около часа. При осмотре выявлена подкожная гематома левой височной области. Без сознания, на болевые раздражения не реагирует. Произвольной двигательной активности не определяется. Очаговой неврологической симптоматики не выявлено. Сухожильные и периостальные

рефлексы низкие, определяется мышечная гипотония. Зрачки узкие, фотореакции угнетены. Менингеальных симптомов нет. На рентгенограммах черепа травматических костных изменений не выявлено. Смещение М-эха 2 мм. При люмбальной пункции в первой порции получен ликвор с примесью крови, которая исчезла в последующих порциях. Содержание этанола в крови 4 промилле.

Вопросы:

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
2. На какое отделение целесообразно госпитализировать пациента?
3. Осмотр каких специалистов нужен в данном случае?
4. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
5. Предложите тактику лечения.

10. Ситуационная задача

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы

Основная часть

Мужчина, 61 года, доставлен в стационар из метро. Со слов очевидцев, без видимой причины, внезапно упал и потерял сознание, ударился головой о край ограждения. При поступлении АД = 210/120 мм рт. ст. Лицо гиперемировано, одутловато. В левой теменной области определяется ушибленная рана. Кома I. Зрачки S>D. Правосторонняя гемиплегия. Двусторонние патологические стопные знаки. Определяется ригидность затылочных мышц и симптом Кернига. На рентгенограммах черепа костных изменений нет. Смещение М-эха слева направо 7 мм.

Вопросы:

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
2. На какое отделение целесообразно госпитализировать пациента?
3. Осмотр каких специалистов нужен в данном случае?
4. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
5. Предложите тактику лечения.

11. Ситуационная задача

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы

Основная часть

Больная 65 лет осмотрена неврологом в терапевтическом отделении, куда поступила с диагнозом гипертоническая болезнь, затяжное течение гипертонического криза. Лечится у терапевта в течение 2 недель, за это время артериальное давление стабилизировалось на цифрах 130/80 мм рт. ст. Однако в последние 3 дня появились сонливость, заторможенность, затруднение речи, слабость в правой руке, в связи с чем была направлена в терапевтический стационар. При сборе анамнеза у родственников удалось выяснить, что 3 недели назад пациентка упала со стула, ударилась головой. Была кратковременная утрата сознания. По факту травмы за медицинской помощью не обращалась. После травмы стала беспокоить головная боль. Невролог срочно направил пациентку на КТ, где над всем левым полушарием головного мозга обнаружено инкапсулированное гиподенсное объемное образование, смещение срединных структур вправо на 7 мм.

Вопросы:

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
2. На какое отделение целесообразно госпитализировать пациентку?
3. Осмотр каких специалистов нужен в данном случае?
4. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
5. Предложите тактику лечения.

12. Ситуационная задача

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развёрнутые ответы на вопросы

Основная часть

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

Вопросы:

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
2. На какое отделение целесообразно госпитализировать пациента?
3. Осмотр каких специалистов нужен в данном случае?
4. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
5. Предложите тактику лечения.

13. Ситуационная задача

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развёрнутые ответы на вопросы

Основная часть

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

Вопросы:

1. Поставьте синдромальный диагноз (эпонимное название).
2. Поставьте топический диагноз.
3. Поставьте предположительный клинический диагноз?
4. Предложите план обследования.
5. Предложите тактику лечения.

14. Ситуационная задача

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развёрнутые ответы на вопросы

Основная часть

Жена 26-летнего мужчины рассказала врачу общей практики, что в течение трех месяцев ее муж жалуется на ночную головную боль, распирающего характера, несколько раз была рвота. Появилось неадекватное поведение, немотивированные поступки, дурашливость, сменяющаяся приступами агрессии. Сам пациент, кроме головной боли, ни на что не жалуется. Жена заметила, что в последнее время он стал пошатываться в положении стоя и сидя.

При неврологическом осмотре выявлено оживление глубоких рефлексов слева.

Осмотр офтальмолога выявил на глазном дне признаки отека дисков зрительных нервов, больше справа.

Вопросы:

1. Поставьте синдромальный и топический диагнозы.
2. Поставьте предположительный клинический диагноз.
3. Консультации каких специалистов целесообразны для уточнения диагноза?
4. Какие методы диагностики можно рекомендовать для уточнения диагноза?
5. О каких возможных методах лечения вы можете информировать родственников?

больного?

15. Ситуационная задача

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развёрнутые ответы на вопросы

Основная часть

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

В неврологическом статусе: со стороны черепных нервов патологии не выявлено. Тонус в левых конечностях снижен, координаторные пробы плохо выполняет левыми конечностями (интенционный тремор, мимопопадание).

При обследовании офтальмологом выявлены застойные диски зрительного нерва с двух сторон.

Вопросы:

1. Поставьте топический диагноз.
2. Поставьте предположительный клинический диагноз.
3. Объясните офтальмологические симптомы.
4. Предложите план обследования.
5. Предложите тактику лечения.

16. Ситуационная задача

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развёрнутые ответы на вопросы

Основная часть

Женщина 63-х лет в течение года отмечала постоянный шум в левом ухе, к врачу не обращалась. Недавно, разговаривая по телефону поняла, что совсем плохо слышит левым ухом. Обратилась к отоларингологу, который, проведя аудиометрию, выявил сенсоневральную тугоухость слева и направил пациентку на консультацию к неврологу. Неврологический осмотр выявил легкую асимметрию при мимических движениях левой половины мускулатуры, снижение надбровного рефлекса слева. Другой очаговой симптоматики выявлено не было.

Вопросы:

1. Поставьте синдромальный диагноз.
2. Поставьте топический диагноз.
3. Поставьте предположительный клинический диагноз.
4. Какие исследования необходимо провести в первую очередь?
5. Предложите тактику лечения в зависимости от результатов исследований.

17. Ситуационная задача

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развёрнутые ответы на вопросы

Основная часть

Больной Б., 54 лет, обратился с жалобами на приступообразные судороги в левой ноге тонико-клонического характера возникающие 1 раз в 2 недели длительностью до 2 минут. Из анамнеза известно, что первый судорожный приступ развился без какой-либо причины 5 лет назад. В силу целого ряда причин, в числе которых была алкогольная зависимость, за медицинской помощью не обращался. Редкие в первые три года приступы в последний год участились. После приступа стала появляться слабость в ноге, длительность которой со временем нарастает. В течение последнего года беспокоят утренние головные боли. При осмотре определяется парез до 4 баллов в проксимальных отделах левой ноги, симптом Бабинского слева.

Вопросы:

1. Какой диагноз правильный:

- А. Генуинная эпилепсия
 - Б. Симптоматическая эпилепсия, связанная с опухолью головного мозга
2. Если Вы склоняетесь к диагнозу Б, то определите характер роста опухоли
- А – экстрацеребральный
 - Б – интрацеребральный
3. Если Вы склоняетесь к диагнозу А, то речь идет о менингиоме. Определитесь с локализацией опухоли
- А – ольфакторной ямки
 - Б – большого крыла основной кости
 - В – парасагиттальная менингиома

18. Ситуационная задача

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы

Основная часть

Больной Г., 65 лет, лечился по поводу в неврологическом отделении 4 месяца назад с симптоматикой левостороннего гемипареза. Проводилась КТГ головного мозга без контрастирования, при которой был выявлен небольших размеров очаг в правой теменно-височной области, расцененный как ишемический лакунарный инсульт. На фоне проведенного лечения неврологическая симптоматика регрессировала. Летом находился на даче и чувствовал себя относительно хорошо. В начале осени у больного развился эпилептический припадок с судорогами в левой руке и левой половине лица, стал жаловаться на постоянную головную боль.

Вопросы:

1. Какой следует поставить диагноз?
 - А – вторичная постинсультная эпилепсия
 - Б – повторный ишемический инсульт
 - В – опухоль головного мозга
2. Если Вы склоняетесь к диагнозу В, то определите характер роста опухоли
 - А – экстрацеребральный
 - Б – интрацеребральный

19. Ситуационная задача

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы

Основная часть

Больной Д., 35 лет обратился с жалобами на головную боль в височных областях распирающего характера, снижение зрения, снижение половой функции. Болен около 2 лет. Начало заболевания со снижения половой функции и появления головных болей. Постепенно головные боли нарастали. В последние несколько месяцев отмечается прогрессирующее снижение зрения. При осмотре – признаки адипозогенитального синдрома, высокие залысины в лобных областях, женский тип оволосения кожных покровов.

Вопросы:

1. Какой диагноз следует поставить больному?
 - 1 – ранняя импотенция
 - 2 – неврит зрительных нервов
 - 3 – аденома гипофиза
 - 4 – первичная надпочечниковая недостаточность
2. Какой тип аденомы гипофиза по клинической картине Вы можете предположить?
 - А – базофильная
 - Б – эозинофильная
 - В – хромофобная

20. Ситуационная задача

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развёрнутые ответы на вопросы

Основная часть

Больная Е., 35 лет обратилась с жалобами на снижение слуха на правое ухо, постоянный шум в нем, напоминающий «гудение высоковольтной линии электропередачи», головокружение, шаткость при ходьбе. Головных болей нет. Из анамнеза известно, что впервые заметила снижение слуха около 2 лет назад. К врачам не обращалась. Около 1,5 лет беспокоит шум в ухе. Осмотрена ЛОР-специалистом. Поставлен диагноз неврит слухового нерва, назначено лечение, которое оказалось не эффективным. Полгода назад появилось головокружение и шаткость походки (покачивает влево). При осмотре определяется нистагм влево, слабость смыкания век левого глаза, слева снижен роговичный рефлекс. В позе Ромберга покачивание влево, координаторные пробы левыми конечностями выполняет с мимопопаданием и интенционным дрожанием. Имеется адиадохокинез слева.

Вопросы:

Какой диагноз следует поставить на основании клинической картины?

- 1 – опухоль левого полушария мозжечка
- 2 – неврит слухового нерва
- 3 – невринома лицевого нерва
- 4 – невринома кохлеовестибулярного нерва

21. Ситуационная задача

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развёрнутые ответы на вопросы

Основная часть

59-ти летний мужчина уже около года замечает, что испытывает неудобство при управлении автомобилем, стало трудно давить на педаль тормоза правой стопой. Обратился к врачу. К этому времени появились боли «жгучего» характера по задней поверхности нижних конечностей. На выполненных рентгенограммах были выявлены дегенеративно-дистрофические изменения позвоночника. Назначен курс лечения мильгаммой, вольтареном и физиотерапией. Однако состояние продолжало ухудшаться, присоединилась слабость в левой стопе, нарушение мочеиспускания. Направлен на консультацию к неврологу, который выявил нижний вялый дистальный периферический парез, симметричную гипестезию болевой и температурной чувствительности в сегментах L5- S3 с двух сторон.

Вопросы:

- 1) Поставьте предположительный клинический диагноз.
- 2) Где вероятнее локализуется патологический процесс?
А. Уровень конского хвоста спинного мозга
Б. Уровень эпиконуса-конуса.
- 3) Какие обследования необходимо провести?
- 4) Тактика лечения.

22. Ситуационная задача

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развёрнутые ответы на вопросы

Основная часть

Мужчина 65ти лет страдает гипертонической болезнью, сахарным диабетом II типа и ожирением. Во время ссоры с дочерью, внезапно почувствовал сильную головную боль, тошноту, упал, перестал контактировать с дочерью. Был экстренно госпитализирован. При осмотре в больнице: сопор, АД 220/110 мм.рт. ст. Выявлены положительные симптом Кернига с обеих сторон и ригидность мышц затылка, глубокие рефлексy S > D, симптом Бабинского слева.

Вопросы:

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
2. Перечислите факторы риска, способствовавшие возникновению заболевания.
3. Какие обследования необходимо провести?
4. Какую тактику лечения можно рекомендовать?
5. Составьте план вторичной профилактики.

23. Ситуационная задача

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развёрнутые ответы на вопросы

Основная часть

Молодой человек 23х лет занимался в спортивном зале на тренажере и, поднимая штангу, внезапно почувствовал сильнейшую «кинжальную» головную боль, выпустил штангу из рук (штанга упала на опору). Возникла рвота. В спортивный зал была вызвана скорая помощь и пациент был доставлен в стационар. При осмотре в приемном отделении больницы: кома I, положительные менингеальные симптомы.

Вопросы:

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
2. Какие обследования необходимо провести?
3. Какова цель обследований?
4. Какую тактику лечения можно рекомендовать?
5. Предложите профилактические мероприятия.

24. Ситуационная задача

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развёрнутые ответы на вопросы

Основная часть

Женщина 45 лет во время работы на даче почувствовала сильнейшую головную боль и потеряла сознание. Бригадой неотложной помощи была доставлена в неврологическое отделение многопрофильной больницы. В неврологическом статусе: выраженные менингеальные и общемозговые симптомы, психомоторное возбуждение. Во время люмбальной пункции в ликворе была обнаружена примесь крови. Очаговой неврологической симптоматики не выявлено.

Вопросы:

1. У больной, вероятнее всего, имеется:
 - а) лептоменингит;
 - б) ишемический инсульт;
 - в) субарахноидальное кровоизлияние
 - г) паренхиматозно-субарахноидальное кровоизлияние;
2. У больных с данной патологией вазоспазм чаще возникает в период:
 - а) 2-3 суток;
 - б) 7-10 суток;
 - в) 4-21 суток;
 - г) 42-45 суток.
3. Препаратом выбора для предотвращения вазоспазма у данной больной является:
 - а) ноотропил;
 - б) трентал;
 - в) нимотоп;
 - г) церебролизин;
 - д) энцефабол.

25. Ситуационная задача

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развёрнутые ответы на вопросы

Основная часть

В приемный покой доставлен пациент 40 лет, который внезапно потерял сознание после физической нагрузки. В неврологическом статусе при осмотре выявлено: отсутствие движений в

левых конечностях, оглушение II, симптом Бабинского с обеих сторон, ригидность мышц затылка, синдром Кернига.

Вопросы:

Предположительный диагноз?

1.
 - а) ишемический инсульт;
 - б) субарахноидально-паренхиматозное кровоизлияние;
 - в) субарахноидальное кровоизлияние
2. Какие методы исследования являются определяющими для уточнения клинического диагноза?
 - а) краниография
 - б) эхо-энцефалоскопия
 - в) КТГ
3. Что может служить этиологическим фактором развития данного заболевания?
 - а) гипертоническая болезнь
 - б) аневризма мозговой артерии
 - в) тромбоз внутренней сонной артерии
4. Можно ли такому больному проводить диагностическую люмбальную пункцию?
 - а) нет
 - б) да

26. Ситуационная задача

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы

Основная часть

Больная 64 лет доставлена скорой медицинской помощью из дома в бессознательном состоянии. Артериальное давление, зафиксированное скорой медицинской помощью, было 230/120 мм рт. ст. Со слов родственников вчера вечером не отвечала на телефонные звонки, сегодня утром найдена лежащей на полу без сознания со следами рвотных масс. В анамнезе гипертоническая болезнь свыше 15 лет с подъемами артериального давления до 240/130 мм рт. ст., принимает антигипертензивные препараты. При осмотре: общее состояние тяжелое. Цианоз лица, липкий пот. Дыхание шумное, частое, ритмичное. Уровень сознания – кома 2 Б ст. Ригидность мышц шеи, скуловой симптом Бехтерева и симптом Кернига с 2-х сторон. Глазные яблоки по средней линии, периодически совершают плавательные движения. Зрачки узкие, реакция на свет снижена. При поднимании быстрее падают левые конечности, тонус в них ниже, чем в правых. Левая стопа ротирована наружу. Во время осмотра возникают экстензорно-пронаторные движения в правых конечностях. При поясничном проколе получен эритрохромный ликвор (цитоз – эритроциты покрывают все поле зрения, белок – 0,66 мг %). На КТГ в правом полушарии медиальнее внутренней капсулы, а также в переднем и заднем роге бокового желудочка ипсилатеральной стороны определяется зона высокой плотности объемом около 40 см³.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз?
 - а) ГБ III, геморрагический инсульт, субарахноидальное кровоизлияние
 - б) ГБ III, геморрагический инсульт, паренхиматозно-субарахноидальное кровоизлияние
 - в) ГБ III, геморрагический инсульт, паренхиматозно-вентрикулярно-субарахноидальное кровоизлияние
2. Определите тип гематомы.
 - а) медиальная
 - б) латеральная
 - в) смешанная
3. Тактика лечения.
 - а) трепанация черепа, удаление внутримозговой гематомы
 - б) наружное вентрикулярное дренирование
 - в) консервативное лечение

27. Ситуационная задача

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы

Основная часть

Больной 44 лет. Рос и развивался нормально. Практически ничем не болел. Травм головы не было. Поступил в неврологическое отделение с жалобами на частые головные боли, распирающего характера, беспокоящие в разное время суток, преимущественно в левой лобной области. Накануне поступления впервые в жизни развился эпилептический припадок с началом в правой ноге и последующей генерализацией. При осмотре: состояние удовлетворительное, беспокоит легкая головная боль в левой половине головы. Менингеальных симптомов нет. Со стороны черепных нервов выявляется сглаженность правой носогубной складки. Парезов конечностей нет, сухожильные и периостальные рефлексы на руках живые, D>S, коленные, ахилловы живые D>S. Подошвенный рефлекс справа снижен. Патологических рефлексов нет. Координаторных, чувствительных нарушений не выявлено. Со стороны высших психических функций отклонений не отмечается. Со стороны соматического статуса патологии не выявлено. На МРТ головного мозга в проекции левой лобной области на фоне неизмененного мозгового вещества выявляется конгломерат патологически извитых сосудов (состоящий из артерий и вен). При МР ангиографии установлено, что питающим сосудом является изменившая свой нормальный анатомический ход гипертрофированная левая средняя мозговая артерия. Венозный отток осуществляется в многочисленные гипертрофированные вены субарахноидальных оболочек левого полушария и внутрикостные вены свода черепа.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз?
 - а) гемангиома левой лобной доли головного мозга
 - б) артериовенозная мальформация левой лобной доли головного мозга
 - в) опухоль левой лобной доли головного мозга
 - б) аневризма левой средней мозговой артерии
2. Определите тактику лечения
 - а) назначение антиконвульсантов
 - б) сосудистая терапия
 - в) хирургическое лечение

28. Ситуационная задача

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы

Основная часть

Больной, 20 лет. Со слов родственников сегодня внезапно на фоне эмоционального стресса возникла сильная головная боль. Отмечалась однократная рвота, кратковременное психомоторное возбуждение, сменившееся угнетением сознания. При осмотре состояние тяжелое. Уровень сознания – сопор. Температура тела – 38,3°, АД – 180/90 мм рт. ст., тахикардия – 98 уд. В 1 мин. Выраженный менингеальный синдром в виде ригидности мышц шеи, симптома Кернига с двух сторон. Симптомов поражения черепных нервов, парезов конечностей нет. Отмечается двусторонний симптом Бабинского. **Вопросы:**

1. Предположительный диагноз?
 - а) менингит
 - б) геморрагический инсульт
 - в) нетравматическое субарахноидальное кровоизлияние
2. Укажите причину развившегося состояния
 - а) гипертоническая болезнь
 - б) разрыв аневризмы
 - в) воспалительный процесс
3. В какое отделение необходимо госпитализировать больного?
 - а) нейрохирургическое
 - б) инфекционное
 - в) терапевтическое
 - г) неврологическое

29. Ситуационная задача

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы

Основная часть

Больной, 44 лет. Доставлен в психиатрический стационар с диагнозом острый психоз. Заболел остро. Внезапно накануне появились спутанность сознания, дезориентированность, психомоторное возбуждение, неадекватность. При осмотре сознание спутанное, психомоторное возбуждение. Дезориентирован. АД – 170/100, температура тела 37, 8°, определяются менингеальные знаки в виде ригидности затылочных мышц и двустороннего симптома Кернига.

Вопросы:

1. Какие симптомы не характерны для поставленного «скорой помощью» диагноза?

- а) психомоторное возбуждение
- б) спутанное сознание
- в) менингеальные знаки

2. С учетом наличия менингеальных симптомов, высокого АД и гипертермии какой можно

поставить диагноз?

- а) нетравматическое субарахноидальное аневризматическое кровоизлияние
- б) геморрагический инсульт
- в) ишемический инсульт

3. Разрыв аневризмы какой артерии дает симптоматику острого психоза?

- а) средней мозговой артерии
- б) базилярной артерии
- в) передней соединительной артерии

ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

Сертификат 01D9A9C6655B6ED0000BADF200060002

Владелец Пармон Елена Валерьевна

Действителен с 28.06.2023 по 28.06.2024

