

**Рабочие программы дисциплин по направлению подготовки
«Нейрохирургия»
Квалификация – врач-нейрохирург**

НЕЙРОХИРУРГИЯ

1. Цели и задачи дисциплины

Цель послевузовского профессионального образования врача-ординатора по специальности **нейрохирургия** — подготовка квалифицированного врача-специалиста по нейрохирургии, обладающего системой общекультурных, теоретических и практических диагностических и лечебных профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в качестве врача-нейрохирурга; руководителя структурного подразделения – врача-нейрохирурга; врача приемного отделения (в специализированном учреждении здравоохранения или при наличии в учреждении здравоохранения соответствующего специализированного структурного подразделения) для оказания качественной помощи пациентам нейрохирургического профиля.

Задачи послевузовского профессионального образования врача-ординатора по специальности **нейрохирургия**:

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача нейрохирурга и способного успешно решать свои профессиональные задачи.
2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача нейрохирурга, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.
3. Сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в сфере нейрохирургии.
4. Подготовить специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при ургентных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациентов, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
5. Подготовить врача-специалиста нейрохирурга, владеющего навыками и врачебными манипуляциями по нейрохирургии и общеврачебными манипуляциями по оказанию скорой и неотложной помощи.
6. Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Выпускник, освоивший программу дисциплины «Нейрохирургия» должен обладать следующими универсальными компетенциями:

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

- ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и

высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

Выпускник, освоивший программу ординатуры «Нейрохирургия», должен обладать профессиональными компетенциями:

- ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
- ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании нейрохирургической медицинской помощи (ПК-6);
- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
- ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Нейрохирургия» к базовой части Блока 1.

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

| Вид учебной работы | Всего часов / зачетных единиц | Семестры | | |
|-----------------------------------|-------------------------------|----------|-----|-----|
| | | 1 | 2 | 3 |
| Аудиторные занятия (всего) | 672 | 330 | 119 | 223 |
| В том числе: | | | | |

| | | | | | |
|--|-------------------------|------|-----|-----|-----|
| Лекции (Л) | 67 | 28 | 23 | 16 | |
| Клинические практические занятия (КПЗ) | 605 | 302 | 96 | 207 | |
| Самостоятельная работа (всего) | 372 | 174 | 61 | 137 | |
| Промежуточная аттестация | Зачет (оценка) | + | + | + | |
| Общая трудоемкость | часы | 1044 | 504 | 180 | 360 |
| | зачетные единицы | 29 | 14 | 5 | 10 |

5 Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

| Наименование темы (раздела) | Контактная работа, академ. ч | | | Самост оя- тельна я работа, академ . ч | Вид промежуточной аттестации | Всего |
|--|---|--|--|--|---------------------------------|-------|
| | занятия лекцион -ного типа (лекции) | занятия семинар -ского типа (практи- ческие, интерак - тивные) | занятия клинические практически е занятия | | | |
| Тема (раздел) 1 Организация нейрохирургической помощи населению в Российской Федерации | 2 | | 28 | 18 | Зачет (оценка) | 48 |
| Тема (раздел) 2 Оперативная нейрохирургия | 4 | | 34 | 24 | | 62 |
| Тема (раздел) 3 Семиотика и топическая диагностика заболеваний нервной системы | 6 | | 40 | 30 | | 76 |
| Тема (раздел) 4 Методы клинического, нейрофизиологического и рентгенологического обследования больных с нейрохирургической патологией | 6 | | 40 | 30 | | 76 |
| Тема (раздел) 5 Опухоли, воспалительные и паразитарные | 10 | | 160 | 72 | | 242 |

| Наименование темы (раздела) | Контактная работа, академ. ч | | | Самостоятельная работа, академ. ч | Вид промежуточной аттестации | Всего |
|--|-----------------------------------|---|--|-----------------------------------|------------------------------|-------|
| | занятия лекционного типа (лекции) | занятия семинарского типа (практические, интерактивные) | занятия клинические практические занятия | | | |
| заболевания центральной нервной системы | | | | | | |
| Тема (раздел) 6 Сосудистые заболевания центральной нервной системы | 23 | | 96 | 61 | Зачет (оценка) | 180 |
| Тема (раздел) 7 Травма центральной и периферической нервной системы, дегенеративные заболевания позвоночника | 14 | | 156 | 101 | | |
| Тема (раздел) 8 Диагностика и нейрохирургическое лечение эпилепсии | 2 | | 51 | 36 | Зачет (оценка) | 89 |
| ИТОГО | 67 | 0 | 605 | 372 | | |

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

| № п/п | Наименование темы (раздела) дисциплины | Содержание темы (раздела) | Формируемые компетенции |
|-------|---|--|--|
| 1. | Тема (раздел) 1 Организация нейрохирургической помощи | Организация специализированной нейрохирургической помощи населению в Российской Федерации | ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать |

| | | |
|---|---|--|
| <p>населению в Российской Федерации</p> | <p>Вопросы управления службой нейрохирургической помощи населению</p> <p>Организация нейрохирургической помощи в условиях поликлиники.</p> <p>Система внебольничной нейрохирургической помощи и преемственность в деятельности ее звеньев (скорая медицинская помощь - травматологический пункт – приемное отделение больниц)</p> <p>Организация нейрохирургической помощи в условиях стационара.</p> <p>Объем и характер медицинской помощи в условиях стационара</p> <p>Организация работы с кадрами.</p> <p>Подготовка кадров</p> <p>Подбор, расстановка и использование кадров по признаку соответствия квалификации и должностным инструкциям (поликлиники, стационара)</p> <p>Повышение квалификации нейрохирургов в последипломном периоде</p> <p>Страховая медицина</p> <p>Роль страховых организаций в реализации системы социальной защиты</p> <p>Пути рационального использования коечного фонда</p> <p>Санитарно-противоэпидемическая работа в нейрохирургической службе</p> <p>Основные санитарно-гигиенические требования к нейрохирургическим лечебно-профилактическим учреждениям</p> <p>Соблюдение санитарно-противоэпидемического режима</p> <p>Противоэпидемическая работа по ликвидации и снижению частоты внутрибольничных инфекций</p> <p>Организация медико-социальной экспертизы (МСЭ) и реабилитация нейрохирургических больных</p> <p>Организация, цели и задачи, общие принципы, медицинское и социальное значение МСЭ нейрохирургических больных</p> | <p>социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);</p> <p>✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)</p> <p>✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);</p> <p>✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за</p> |
|---|---|--|

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | <p>Задачи, функции, преемственность в работе</p> <p>Основные удостоверяющие документы, временную нетрудоспособность. Правила выдачи и заполнения. Контроль за обоснованностью выдачи и продления листков нетрудоспособности</p> <p>Показания и порядок направления больных на МСЭ</p> <p>Принципы и критерии стойкой утраты трудоспособности</p> <p>Организация социальной и медицинской реабилитации нейрохирургических больных</p> <p>Реабилитация нейрохирургических больных в условиях стационара и реабилитационных центрах во внебольничных учреждениях: поликлинике, санатории-профилактории, санатории.</p> <p>Организация реабилитации нейрохирургических больных в производственных условиях</p> <p>Вопросы этики и деонтологии в профессиональной деятельности врача-нейрохирурга</p> <p>Объем и содержание понятий «медицинская этика» и «деонтология»</p> <p>Медицинская деонтология как единство правовых и нравственных норм медицинской деятельности врача-нейрохирурга</p> <p>Применение требований деонтологии в практике нейрохирурга</p> <p>Взаимоотношения врача и больного</p> <p>Взаимоотношения врача и родственников больного</p> <p>Правовые вопросы нейрохирургической службы.</p> <p>Основы трудового права. Трудовой договор с работниками здравоохранения. Совмещение профессий. Дисциплина труда.</p> <p>Регламентация прав и обязанностей медицинских работников. Классификация профессионально-правовых</p> | <p>здоровыми и хроническими больными (ПК-2);</p> <p>✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);</p> |
|--|--|--|--|

| | | | |
|----|---|--|---|
| | | нарушений медицинских работников. | |
| 2. | Тема (раздел) 2 Оперативная нейрохирургия | <p>Оперативные вмешательства на головном мозге</p> <p>Скелетотопические ориентиры для хирургических доступов к различным отделам головного мозга.</p> <p>Схема Кронлейна-Егорова</p> <p>Определение места оперативного доступа в зависимости от характера и локализации процесса</p> <p>Костнопластическая трепанация. Кожные разрезы. Методика образования костного лоскута. Разрезы твердой мозговой оболочки. Швы</p> <p>Методика наложения трепанационных отверстий. Кожные разрезы. Способы наложения трепанационных отверстий. Разрезы твердой мозговой оболочки. Швы</p> <p>Пункция желудочков мозга: переднего рога бокового желудочка, заднего рога бокового желудочка, нижнего рога бокового желудочка, мозжечково-спинномозговой цистерны.</p> <p>Ликворшунтирующие операции. Вентрикуло-перитонеальное шунтирование. Люмбо-перитонеальное шунтирование</p> <p>Резекционная трепанация: супратенториальных отделов, области задней черепной ямки. Кожные разрезы. Методика образования костного лоскута. Разрезы твердой мозговой оболочки. Швы</p> <p>Супратенториальные доступы к различным отделам головного мозга. Лобной доле. Височной доле. Теменной доле. Затылочной доле. Парасагитальной области. Хиазмально-селлярной области</p> <p>Разрезы коры и вскрытие желудочков мозга. Разрезы коры в различных отделах мозга. Вскрытие желудочков мозга. Вскрытие канала зрительного нерва</p> | <p>✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);</p> <p>✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);</p> <p>✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)</p> <p>✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека</p> |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | <p>Оперативные доступы и разрезы мозговой оболочки в области задней черепной ямки. Срединный доступ. Парамедианный доступ. Доступ к IV желудочку. Вскрытие IV желудочка</p> <p>Стереотаксические операции на: Подкорковых узлах. Стволе головного мозга. Коре больших полушарий мозга и проводящих путях. Мозжечке.</p> <p>Стереотаксическая хирургия внутричерепных объемных образований.</p> <p>Оперативные доступы: к гассеровому узлу и корешкам тройничного нерва.</p> <p>Микроваскулярная декомпрессия корешков: Тройничного нерва. Лицевого нерва. Языкоглоточного нерва. Добавочного нерва.</p> <p>Микронеурохирургические доступы к: Базальным цистернам. Черепно-мозговым нервам. Сосудам.</p> <p>Оперативные вмешательства на спинном мозге, его корешках и позвоночнике</p> <p>Техника открытых доступов к позвоночному каналу, спинному мозгу и его корешкам: Ламинэктомия. Гемиламинэктомия. Интерламинэктомия. Фораминотомия. Передние доступы.</p> <p>Особенности операций на различных уровнях. Вскрытие твердой мозговой оболочки.</p> <p>Ориентации на спинном мозге и его корешках</p> <p>Техника оперативных вмешательств на спинном мозге и его корешках</p> <p>Стереотаксические операции на спинном мозге и его корешках</p> <p>Оперативные вмешательства на сосудах центральной нервной системы</p> <p>Микрохирургические доступы. Доступы к супраклиноидной части внутренней сонной артерии.</p> | <p>факторов среды его обитания (ПК-1);</p> <p>✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);</p> <p>✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);</p> <p>✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);</p> <p>готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании нейрохирургической медицинской помощи (ПК-6);</p> <p>готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);</p> <p>готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);</p> |
|--|--|--|---|

| | | | |
|----|---|--|--|
| | | <p>Доступы к передней мозговой и передней соединительной артериям.</p> <p>Доступы к средней мозговой артерии.</p> <p>Доступы к задней мозговой и задней соединительной артериям.</p> <p>Доступы к позвоночным артериям.</p> <p>Доступы к основной артериям и их ветвям.</p> <p>Клипирование сосудов головного мозга. Клипирование сосудов конвекситальной поверхности.</p> <p>Клипирование сосудов базальной поверхности. Клипирование сосудов области задней черепной ямки.</p> <p>Наложение швов на артериальные сосуды. Техника создания экстра-итракраниального микрохирургического анастомоза (ЭИКМА).</p> <p>Реконструктивные операции на венозных синусах.</p> <p>Оперативные вмешательства на периферической нервной системе:</p> <p>Оперативные доступы к нервным стволам. Доступы к плечевому сплетению, первичным стволам, вторичным стволам.</p> <p>Доступы к подкрыльцовому нерву.</p> <p>Доступы к лучевому нерву.</p> <p>Доступы к срединному нерву.</p> <p>Доступы к локтевому нерву.</p> <p>Доступы к седалищному нерву.</p> <p>Доступы к бедренному нерву.</p> <p>Доступы к большеберцовому нерву.</p> <p>Доступы к малоберцовому нерву.</p> <p>Техника микронейрохирургических операций. Наружный невролиз.</p> <p>Техника микронейрохирургических операций. Эндоневролиз.</p> <p>Виды шва нервного ствола.</p> <p>Аутопластика нервного ствола.</p> | <p>✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);</p> <p>✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);</p> |
| 3. | <p>Тема (раздел) 3 Семиотика и топическая</p> | <p>Симптомы поражения черепно-мозговых нервов и проводящих путей на различных уровнях</p> | <p>✓ абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);</p> <p>✓ готовностью к</p> |

| | | |
|--|---|--|
| <p>диагностика заболеваний нервной системы</p> | <p>Симптомы поражения обонятельного нерва и проводящих путей на различных уровнях: На уровне нерва На уровне обонятельного тракта На уровне вторичных подкорковых центров</p> <p>Симптомы поражения зрительного нерва, его перекреста и зрительного пути на различных уровнях: На уровне зрительного нерва На уровне зрительного перекреста На уровне зрительного тракта На уровне вторичных зрительных центров</p> <p>Снижение остроты зрения, амавроз Нарушения полей зрения</p> <p>Скотомы Гемианопсия</p> <p>Дифференциальный диагноз трактушной и центральной гемианопсии</p> <p>Неврит зрительного нерва</p> <p>Застойные диски</p> <p>Атрофии зрительного нерва</p> <p>Экзофтальм</p> <p>Симптомы поражения группы глазодвигательных нервов с учетом уровня поражения: Глазодвигательный нерв Блоковой нерв Отводящий нерв</p> <p>Симптомы поражения нервов на различных уровнях</p> <p>Симптомы поражения тройничного нерва</p> <p>Симптомы поражения нервов на различных уровнях</p> <p>Симптомокомплекс поражения лицевого нерва</p> <p>Симптомы поражения нервов на различных уровнях</p> <p>Симптомы поражения вестибулокохлеарного нерва</p> <p>Симптомы поражения нервов на различных уровнях</p> <p>Симптомы поражения блуждающего нерва</p> <p>Симптомы поражения нервов на различных уровнях</p> <p>Симптомы поражения языкоглоточного нерва</p> <p>Симптомы поражения нервов на различных уровнях</p> <p>Симптомы поражения добавочного нерва</p> | <p>управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);</p> <p>✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)</p> <p>✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);</p> <p>✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и</p> |
|--|---|--|

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | <p>Симптомы поражения нервов на различных уровнях Симптомы поражения подъязычного нерва</p> <p>Симптомокомплексы поражений мозгового ствола и мозжечка</p> <p>Альтернирующие синдромы в зависимости от поражения ствола на уровне: Среднего мозга</p> <p>Альтернирующие синдромы в зависимости от поражения ствола на уровне: Варолиева моста</p> <p>Альтернирующие синдромы в зависимости от поражения ствола на уровне: Продолговатого мозга</p> <p>Бульбарный и псевдобульбарный паралич</p> <p>Синдром поражения среднего мозга: Глазодвигательные нарушения Расстройства зрачковых реакций</p> <p>Симптомокомплекс поражения мозжечка: Расстройство статики и походки Нарушение координации и интенционный тремор Скандированная речь Гипо- и дистония мышц</p> <p>Симптомокомплексы поражений коры головного мозга, подкорковых ганглиев, внутренней капсулы</p> <p>Симптомокомплекс поражений лобной доли в зависимости от локализации очага Парциальные двигательные и джексоновские припадки Адверсивные припадки Припадки торможения речи</p> <p>Центральный моно- и гемипарезы</p> <p>Центральный паралич лицевого нерва Премоторный синдром</p> <p>Моторная афазия Синдром аспонтанности Синдром эйфорического слабоумия</p> <p>Апаллический синдром</p> <p>Симптомокомплекс поражения теменной доли. Парциальные чувствительно-двигательные припадки Припадки с болевой аурой Нарушения чувствительности Афферентный парез Астереогноз Апраксия Семантическая афазия Нарушение</p> | <p>осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);</p> <p>✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);</p> <p>✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);</p> <p>✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);</p> <p>✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);</p> |
|--|--|---|--|

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | <p>счета, письма, чтения Психосенсорные расстройства Симптомокомплекс поражения височной доли. Эпилептические припадки Галлюцинации: обонятельные вкусовые слуховые зрительные Психопатологические феномены Гомонимная гемианопсия Сенсорная афазия Амнестическая афазия Симптомокомплекс поражения медиабазальных структур височной доли Симптомокомплекс поражения затылочной доли. Фотопсии Гемихроматопсия Характер гемианопсии Зрительная агнозия Симптомокомплекс поражения подкорковых ганглиев Зрительного бугра: таламические боли насильственный смех и плач гиперпатия гемианестезия парез мимической мускулатуры. Стриопаллидарной системы: экстрапирамидная гипертония гипокинезия ретропульсии, латероппульсии, пропульсии гипомимия монотонность, немодулированность речи отсутствие синкинезий брадикинезия характеристика тремора экстрапирамидные гиперкинезы Симптомокомплекс поражения внутренней капсулы: двигательные расстройства чувствительные расстройства нарушение тонуса нарушение зрения Дифференциальная диагностика двигательных, чувствительных и зрительных нарушений с учетом уровня поражения: Кору Белого вещества Внутренней капсулы Подкорковых структур Вертебробазилярной системы Симптомокомплексы поражения спинного мозга Верхнешейный отдел (C1-C2) Симптомы краниовертебрального поражения Тетрапарез или тетраплегия Чувствительные</p> | |
|--|--|--|--|

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | <p>расстройства Корешковые боли в шейно-затылочной области</p> <p>Расстройства чувствительности на лице по луковичному типу, боли в области лица</p> <p>Нарушение функций тазовых органов</p> <p>Бульбарные симптомы</p> <p>Нижнешейный отдел (С5-Д2)</p> <p>Периферический паралич рук, спастический паралич ног</p> <p>Выпадение рефлексов с рук</p> <p>Нарушение всех видов чувствительности ниже уровня поражения, корешковые боли в руках</p> <p>Задержка, периодическое недержание мочи</p> <p>Синдром Клода Бернара-Горнера</p> <p>Грудной отдел (Д3-Д2)</p> <p>Нижняя спастическая параплегия</p> <p>Выпадение брюшных рефлексов</p> <p>Нарушение чувствительности соответственно уровню поражения</p> <p>Задержка, периодическое недержание мочи</p> <p>Поясничное утолщение (L1-S2)</p> <p>Периферический паралич ног</p> <p>Выпадение коленного, ахиллова, кремастерного рефлексов</p> <p>Нарушение чувствительности книзу отпуартовой связки, в промежности</p> <p>Нарушение функций тазовых органов</p> <p>Конус спинного мозга (S1-S5)</p> <p>Утрата чувствительности в области промежности</p> <p>Истинное недержание мочи</p> <p>Отсутствие параличей</p> <p>Отсутствие эрекции</p> <p>Конский хвост</p> <p>Периферический паралич ног</p> <p>Задержка мочеиспускания</p> <p>Утрата чувствительности на ногах, в промежности</p> <p>Корешковые боли в ногах</p> <p>Повреждение на уровне крестцового канала</p> <p>Синдром "крестцовой елочки"</p> <p>Резкие боли в промежности, в ногах</p> <p>Нарушение чувствительности в зоне иннервации S1-S5</p> <p>Задержка мочеиспускания, истинное недержание мочи</p> | |
|--|--|---|--|

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | <p>Определение верхней и нижней границ поражения Уровень корешковых болей Уровень проводниковых расстройств</p> <p>Изменение рефлексов</p> <p>Сегментарные расстройства</p> <p>Исследование симпатических рефлексов Симптом вклинения Симптом ликворного толчка Симптом остистого отростка</p> <p>Защитные рефлексы Характер нарушений функций тазовых органов</p> <p>Характеристика трофических нарушений при повреждении спинного мозга на различных уровнях: шейного отдела верхнегрудного среднегрудного нижнегрудного</p> <p>Симптомокомплексы поражений периферических нервов</p> <p>Шейное сплетение (C1-C4)</p> <p>Раздражение затылочного нерва - затылочная невралгия Симптомы поражения диафрагмального нерва</p> <p>Плечевое сплетение (C5-D2)</p> <p>Вялый паралич руки Нарушение чувствительности в руке и плечевом поясе Паралич Дюшена-Эрба Паралич Дежерин-Клюмпке Симптом Клода Бернара-Горнера</p> <p>Высокое поражение лучевого нерва: паралич разгибателей предплечья, кисти, пальцев выпадение чувствительности на дорсальной поверхности плеча, предплечья, кисти, пальцев</p> <p>Поражение лучевого нерва на предплечье: паралич разгибателей кисти, пальцев нарушение чувствительности на кисти</p> <p>Поражение локтевого нерва: отсутствие сгибания V, IV, отчасти III пальцев нарушение чувствительности на V и ульнарной половине IV пальца атрофии межкостных промежутков, уплощение гипотенара</p> <p>Поражение срединного нерва: нарушение сгибания I-II-III</p> | |
|--|--|---|--|

| | | | |
|----|--|--|--|
| | | <p>пальцев нарушение чувствительности на ладони и I-II-III пальцах атрофии мышц тенара вазомоторно-секреторно-трофические расстройства выраженные боли, каузалгия</p> <p>Поясничное сплетение (D12-L4) Поражение бедренного нерва: паралич разгибателей голени атрофия четырехглавой мышцы выпадение коленного рефлекса</p> <p>Крестцовое сплетение (L5-S3) Высокое поражение седалищного нерва: синдром грушевидной мышцы паралич сгибателей голени, стопы, пальцев утрата ахиллова рефлекса анестезия голени и стопы боли</p> <p>Поражение малоберцового нерва: паралич разгибателей с стопы и пальцев нарушение чувствительности на наружной поверхности голени и тыле стопы</p> <p>Поражение большеберцового нерва: паралич сгибателей стопы и пальцев утрата ахиллова рефлекса расстройства чувствительности на задней поверхности голени, подошвенной поверхности стопы атрофия задней группы мышц голени</p> <p>Вазомоторно-секреторно-трофические нарушения при поражении различных нервных стволов: срединного седалищного</p> <p>Фантомно-болевой синдром при поражении нервов: верхней конечности нижней конечности</p> | |
| 4. | <p>Тема (раздел) 4</p> <p>Методы клинического, нейрофизиологического и рентгенологического обследования больных с нейрохирургич</p> | <p>Методика обследования нейрохирургических больных</p> <p>История заболевания. Фон. Начальные симптомы. Последовательность развития симптомов. Ремиссия. Результаты проведенных обследований до поступления в стационар. Эффективность ранее проводимого лечения.</p> <p>Осмотр, пальпация, перкуссия и аускультация головы. Форма. Окружность. Положение.</p> | <p>✓ абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);</p> <p>✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);</p> <p>✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего</p> |

| | | | |
|--|-------------------------|---|--|
| | <p>еской патологией</p> | <p>Осмотр и пальпация позвоночника. Подвижность. Деформации. Болевые симптомы. Местные травматические изменения тканей: кожи, надкостницы, костей, оболочек головного и спинного мозга. Менингеальный симптомокомплекс. При воспалении. При кровоизлиянии. Ригидность мышц затылка. Головные боли и рвота. Болезненность черепа и позвоночника. Симптом Кернига. Симптомы Брудзинского. Состояние сознания: Ясное. Оглушение (умеренное, глубокое). Сопор. Кома (умеренная, глубокая, запредельная). Психика: Интеллект. Мышление. Эмоции. Память. Восприятие. Черепно-мозговые нервы: Обонятельный Черепно-мозговые нервы: Зрительный Черепно-мозговые нервы: Глазодвигательные (III, IV, VI) Черепно-мозговые нервы: Тройничный нерв Черепно-мозговые нервы: Лицевой Черепно-мозговые нервы: Слуховой и вестибулярный Черепно-мозговые нервы: Каудальная группа (IX, X, XII нервы) Черепно-мозговые нервы: Добавочный Чувствительные расстройства. Виды. Синдромы. Трофика. Двигательные расстройства. Объем движений. Тонус. Мышечная сила. Походка. Интенционное дрожание. Мимопопадание. Адиадохокinez. Дисметрия. Насильственные движения. Рефлексы. Повышение, понижение и отсутствие рефлексов. Патологические рефлексы. Рефлексы орального автоматизма. Защитные рефлексы.</p> | <p>медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)</p> <p>✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);</p> <p>✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);</p> <p>✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о</p> |
|--|-------------------------|---|--|

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | <p>Высшие корковые функции: Речь. Письмо. Счет. Чтение. Праксис. Гнозис. Функциональная асимметрия полушарий головного мозга.</p> <p>Офтальмоневрологическое обследование</p> <p>Наружный осмотр глаза. Состояние слизистой оболочки. Выстояние глазных яблок. Движение глазных яблок. Пульсация глаза. Зрачки и их реакции. Острота зрения. Амблиопия. Амавроз.</p> <p>Глазное дно: Атрофии. Застойные диски зрительных нервов. Осложненные застойные диски зрительных нервов.</p> <p>Поля зрения: Битемпоральная гемианопсия. Гомонимная гемианопсия. Квадрантная гемианопсия. Скотомы.</p> <p>Зрительные галлюцинации: Простые. Сложные.</p> <p>Отоневрологическое обследование.</p> <p>Исследование слуха. Осмотр области ушной раковины. Нарушение слуха. Шумы. Гиперакузия. Слуховые галлюцинации. Нарушение костной и воздушной проводимости. Снижение и отсутствие слуха.</p> <p>Аудиометрическое исследование. Пространственный слух.</p> <p>Исследование вестибулярного аппарата. Наружный осмотр. Вестибулярные нарушения: Головокружения. Спонтанный нистагм. Спонтанное отклонение рук. Экспериментальные вестибулярные пробы.</p> <p>Оптокинетический нистагм. Вынужденная поза головы.</p> <p>Исследование обоняния. Наружный осмотр. Нарушения обоняния: Гипосмия. Аносмия. Гиперосмия. Галлюцинации. Нарушение идентификации запахов.</p> | <p>показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);</p> <p>✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);</p> <p>готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании нейрохирургической медицинской помощи (ПК-6);</p> <p>готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);</p> <p>готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);</p> <p>✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);</p> <p>✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);</p> |
|--|--|--|---|

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | <p>Исследование вкуса. Наружный осмотр. Нарушение вкуса: Снижение, выпадение вкуса на передних 2/3 языка</p> <p>Исследование чувствительности. Чувствительные расстройства: Надбровный рефлекс. Корнеальный рефлекс. Глоточный рефлекс. Снижение чувствительности в области наружного слухового прохода. Снижение чувствительности в области носа и рта.</p> <p>Нейрорентгенология, изотоподиагностика</p> <p>Краниография. Нормальная рентгеноанатомия черепа. Анатомические варианты и аномалии развития черепа: Краниостеноз. Микроцефалия. Краниовертебральные аномалии. Внутричерепная гипертензия и гипотензия. Опухоли костей свода и основания черепа. Опухоли черепно-мозговых нервов. Опухоли хиазмально-селлярной области. Менингиомы. Глиомы. Паразитарные и воспалительные заболевания.</p> <p>Переломы черепа: Линейные Вдавленные Огнестрельные повреждения черепа: Сквозные. Слепые. Касательные. Пневмоцефалия.</p> <p>Спондилография. Нормальная рентгеноанатомия позвоночника. Анатомические варианты, аномалии развития. Компрессионные переломы тел позвонков. Отрывные переломы тел позвонков. Оскольчатые переломы тел позвонков. Вертикальные переломы тел позвонков. Горизонтальные переломы тел позвонков. Переломы дуг и суставных отростков. Переломы атланта. Переломы аксиса. Вывихи и подвывихи шейных позвонков. Спондилолистез. Поясничной остеохондроз. Шейной остеохондроз. Грудной</p> | |
|--|--|---|--|

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | <p>остеохондроз. Дистрофические поражения межпозвонковых дисков, суставов позвоночника. Заболевания позвонков, суживающие позвоночный канал. Опухоли позвоночника. Опухоли спинного мозга, его оболочек, корешков и спинномозговых нервов</p> <p>Пневмоцистернография. Рентгеноанатомия цистерн головного мозга при: опухолях гипофиза, краниофарингиомах, опухолях зрительных нервов и хиазмах, менингиомах бугорка турецкого седла, опухолях мостомозжечкового угла, оптохиазмальных арахноидитах и арахноидитах мостомозжечкового угла.</p> <p>Пневмоэнцефалография. Рентгеноанатомия головного мозга и желудочковой системы при: опухолях головного мозга, арахноидитах, посттравматических рубцово-атрофических процессах.</p> <p>Вентрикулография. Супратенториальные опухоли. Краниофарингиомы и опухоли III желудочка. Опухоли задней черепной ямки. Окклюзионные воспалительные процессы.</p> <p>Ангиография. Нормальная рентгеноанатомия сосудов головного мозга. Рентгеноанатомия сосудов головного мозга при: внутримозговых опухолях, менингиомах, опухолях хиазмально-селлярной области, опухолях задней черепной ямки.</p> <p>Рентгеноанатомия сосудов головного мозга при сосудистых заболеваниях головного мозга: Артериальные аневризмы Артериовенозные мальформации. Каротидно-кавернозные соустья. Геморрагический и ишемический инсульты. Патология внечерепной части мозговых сосудов. Черепно-</p> | |
|--|--|---|--|

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | <p> мозговая травма: Гематомы. Очаги ушиба мозга. Гигромы. Флебография. Эпидуральная флебография. Венография орбиты. Миелография. Арахноидит. Опухоли спинного мозга и позвоночника. Эпидуриты, грыжи межпозвонковых дисков Радиоизотопные исследования. Радиоизотопная гамма-энцефалография. Опухоли головного мозга. Абцессы головного мозга. Внутрочерепные гематомы. Ушибы мозга. Радиоизотопная миелография. Опухоли спинного мозга. Арахноидиты спинного мозга. Компьютерная томография черепа и головного мозга. Опухоли больших полушарий головного мозга. Опухоли боковых и III желудочков. Опухоли хиазмально-селлярной локализации. Опухоли задней черепной ямки. Артериальные аневризмы головного мозга. Артериовенозные мальформации. Внутрочерепные гематомы: Эпидуральные Субдуральные Внутримозговые Внутривентрикулярные. Абцессы головного мозга. Компьютерная томография позвоночника и спинного мозга. Опухоли спинного мозга: Экстрадуральные. Экстрamedулярные. Интрамедулярные. Сосудистые поражения спинного мозга Воспалительные и паразитарные заболевания спинного мозга и его оболочек. Травма позвоночника и спинного мозга. Дискогенные заболевания. Уродства развития позвоночника и спинного мозга. Магнитно-резонансная томография (МРТ) черепа и головного мозга. Опухоли больших полушарий головного мозга Опухоли боковых и III желудочков Опухоли хиазмально- </p> | |
|--|--|---|--|

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | <p> селлярной области Опухоли задней черепной ямки Опухоли ствола головного мозга Артериальные аневризмы головного мозга Артериовенозные мальформации Внутричерепные гематомы: Эпидуральные Субдуральные Внутримозговые Внутрижелудочковые Абсцессы головного мозга Магнитно-резонансная томография (МРТ) позвоночника и спинного мозга. Опухоли спинного мозга (экстрадуральные, экстрамедуллярные, интрамедуллярные). Сирингомиелия и сирингобульбия Сосудистые поражения спинного мозга Воспалительные и паразитарные заболевания спинного мозга и его оболочек Травма позвоночника и спинного мозга Дискогенные заболевания. Уродства развития позвоночника и спинного мозга Нейрофизиологические исследования Электроэнцефалография (ЭЭГ). Аппаратура. ЭЭГ при опухолях головного мозга ЭЭГ при черепно- мозговой травме ЭЭГ при сосудистых заболеваниях головного мозга ЭЭГ при арахноидитах головного мозга ЭЭГ при паразитарных заболеваниях головного мозга ЭЭГ при эпилепсии. Применение функциональных нагрузок при ЭЭГ Диагностика по данным биоэлектрической активности мозга на операции: Электrokортикография Электросубкортикография Метод долгосрочных глубоких внутримозговых электродов Использование ЭЭГ в послеоперационном периоде Метод ЭЭГ-картирования очаговых нарушений Допплерофафия (ДГ) Аппаратура ДГ при сосудистых заболеваниях </p> | |
|--|--|--|--|

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | <p>ЦНС ДГ при травме ЦНС ДГ при опухолях головного мозга ДГ при шейном остеохондрозе</p> <p>Эхоэнцефалография (ЭХО-ЭГ) Аппаратура Методика проведения ЭХО-ЭГ в диагностике черепно-мозговой травмы Желудочковая система и ее регистрация при ультразвуковой локализации</p> <p>Электромиография (ЭМГ) Аппаратура Методика и техника записи ЭМГ при повреждении периферических нервов и сплетений</p> <p>Исследование стволовых вызванных потенциалов (СВП) Аппаратура Методика и техника регистрации СВП СВП при опухолях головного мозга: супратенториальной локализации, субтенториальной локализации СВП при сосудистых поражениях головного мозга СВП при травме центральной нервной системы СВП при патологии краниальных нервов</p> <p>Диагностические операции и манипуляции.</p> <p>Спинномозговая пункция. Показания и противопоказания. Техника выполнения. Осложнения и борьба с ними.</p> <p>Ликвородинамические пробы. Показания и противопоказания. Схема выполнения ликвородинамических проб. Осложнения и борьба с ними.</p> <p>Миелография: Нисходящая. Восходящая. Изотопная миелография.</p> <p>Субокципитальная пункция. Показания и противопоказания. Техника выполнения. Осложнения и борьба с ними.</p> <p>Пункция боковых желудочков. Показания и противопоказания. Техника выполнения. Осложнения и борьба с ними.</p> <p>Длительный дренаж боковых желудочков. Показания и противопоказания. Техника</p> | |
|--|--|---|--|

| | | | |
|----|--|--|--|
| | | <p>выполнения. Осложнения и борьба с ними. Пневмоэнцефалография. Показания и противопоказания. Техника выполнения. Методика рентгенологического исследования. Осложнения и борьба с ними. Пневмоцистернография. Показания и противопоказания. Техника выполнения. Методика рентгенологического исследования. Осложнения и борьба с ними. Вентрикулография. Показания и противопоказания. Техника выполнения. Методика рентгенологического исследования. Осложнения и борьба с ними. Ангиография. Техническое оснащение. Показания и противопоказания. Подготовка и обезболивание. Каротидная ангиография. Вертебральная ангиография. Селективная ангиография. Суперселективная ангиография. Тотальная ангиография. Спинальная селективная ангиография. Флебоспондилография. Осложнения и борьба с ними. Дискография. Методика проведения. Осложнения и борьба с ними. Перидурография. Методика проведения. Осложнения и борьба с ними.</p> | |
| 5. | Тема (раздел) 5 Опухоли, воспалительные и паразитарные заболевания центральной нервной системы | Клиника опухолей больших полушарий Характеристика гипертензионного синдрома. Головные боли, головокружения, рвоты. Нарушения сознания Брадикардия. Давление спинномозговой жидкости. Клиника опухолей лобной доли. Эпилептический синдром. Центральный парез. Изолированный центральный парез лицевого нерва. Премоторный двигательный | ✓ абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | <p>синдром. Экстрапирамидные симптомы. Симптомы орального автоматизма. Нарушения психики. Моторная афазия. Другие нарушения корковых функций. Особенности клиники в зависимости от гистологической структуры опухоли. Дислокационные синдромы. Дифференциальный диагноз с опухолями задней черепной ямки Клиника опухолей височных долей. Эпилептические припадки, галлюцинации, дереализационные, деперсонализационные состояния. Эпилептические проявления в зависимости от право- и левосторонней локализации опухоли. Стадии развития гомонимной гемианопсии. Сенсорная афазия, амнезия. Нарушения письма, чтения, счета. Клинические синдромы поражения гиппокампа. Особенности развития гипертензионного синдрома. Дислокационный синдром. Клиника опухолей теменных долей. Чувствительно-двигательные фокальные припадки. Особенности эпилептического синдрома при опухолях верхней теменной доли. Особенности чувствительных выпадений при опухолях верхней теменной доли и задней центральной извилины. Апраксия позы. Афферентный парез. Особенности эпилептического синдрома при опухолях нижней теменной доли. Особенности чувствительных выпадений. Астереогноз. Апраксия. Нарушения чтения, письма, счета, речи. Психосенсорные расстройства при право- и левосторонней локализации опухоли. Особенности клиники в зависимости от гистологической структуры опухоли.</p> | <p>или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)</p> <p>✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);</p> <p>✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);</p> <p>✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья</p> |
|--|--|--|--|

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | <p>Клиника опухолей затылочных долей. Фотопсии. Гемихроматопсия, гемианопсия. Симптомкомплекс зрительной агнозии при право- и левосторонней локализации. Особенности клиники в зависимости от гистологической структуры опухоли.</p> <p>Клиника опухолей боковых желудочков, прозрачной перегородки и подкорковых узлов. Гипертензионно-гидроцефальный синдром. Окклюзионный синдром. Зрительные расстройства. Эпилептические припадки. Преходящие очаговые симптомы. Поражение черепно-мозговых нервов. Психопатологические синдромы</p> <p>Менингиомы ольфакторной ямки. Развитие заболевания. Обонятельные расстройства. Зрительные симптомы. Психические расстройства. Эндокринно-обменные расстройства. Стволовые симптомы. Подкорковые симптомы.</p> <p>Краниоорбитальные менингиомы. Зрительные расстройства. Глазодвигательные расстройства. Трофические расстройства слизистых глазного яблока. Изменение костей черепа. Неврологические симптомы поражения больших полушарий.</p> <p>Менингиомы крыльев основной кости. Клиника менингиом малого крыла основной кости. Клиника менингиом большого крыла основной кости. Особенности клиники оссальной формы менингиом основной кости.</p> <p>Краниоорбитальные опухоли. Клиника менингиом передней трети верхнего продольного синуса и серповидного отростка. Развитие заболевания. Деструкция костей черепа. Изменения кожи головы. Гипертензионный синдром. Психические</p> | <p>взрослых и подростков (ПК-4);</p> <p>✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);</p> <p>готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании нейрохирургической медицинской помощи (ПК-6);</p> <p>готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);</p> <p>готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);</p> <p>✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);</p> <p>✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);</p> |
|--|--|---|--|

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | <p>расстройства. Эпилептические припадки. Подкорковые симптомы. Стволовые расстройства. Пирамидные симптомы.</p> <p>Клиника менингиом средней трети верхнего продольного синуса и серповидного отростка. Развитие заболевания. Гиперостоз костей черепа. Гипертензионный синдром. Эпилептический синдром. Двигательные расстройства. Чувствительные расстройства. Расстройства мочеиспускания.</p> <p>Клиника менингиом задней трети верхнего продольного синуса и серповидного отростка. Развитие заболевания. Гиперостоз костей черепа. Гипертензионный синдром. Зрительные расстройства. Эпилептические припадки. Чувствительные расстройства. Агнозия. Апраксия. Афазия. Стволовые расстройства. Мозжечковые расстройства. Опухоли боковых желудочков. Развитие заболевания. Клинические проявления. Интерпритация данных, полученных при современных методах исследования. Компьютерная томография. Магнитно-резонансная томография. Другие методы исследования.</p> <p>МСЭ и реабилитация. Экспертиза временной и стойкой утраты трудоспособности. Пути физической реабилитации. Пути социально-трудовой реабилитации</p> <p>Клиника опухолей задней черепной ямки</p> <p>Характеристика гипертензионно-окклюзионного синдрома. Головные боли. Рвота. Вынужденное положение головы и туловища. Сердечно-сосудистые расстройства. Вегетативные симптомы. Тонические судороги.</p> | |
|--|--|---|--|

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | <p>Клиника опухолей червя и гемисфер мозжечка. Развитие болезни. Общемозговые симптомы. Мозжечковые расстройства. Стволовые симптомы. Дислокационные симптомы. Вторичные симптомы. Особенности клинической картины в зависимости от гистологического строения опухоли.</p> <p>Клиника опухолей IV желудочка. Развитие болезни. Общемозговые симптомы. Гипертензионно-окклюзионные кризы. Стволовые симптомы. Висцеральные расстройства. Мозжечковые расстройства. Дислокационные симптомы. Вторичные симптомы.</p> <p>Клиника опухолей ствола мозга. Особенности клинических проявлений заболевания. Симптомы повышенного внутричерепного давления. Двигательные расстройства. Чувствительные расстройства. Мозжечковые расстройства. Нарушение функции ядер черепно-мозговых нервов. Дизэнцефальные расстройства. Висцеральные расстройства.</p> <p>Клиника опухолей мостомозжечкового угла. Ранние симптомы заболевания в зависимости от характера опухоли. Особенности развития заболевания. Общемозговые симптомы. Клиника поражения V, VII, VIII черепно-мозговых нервов. Клиника поражения IX, X, XII черепно-мозговых нервов. Стволовые симптомы. Мозжечковые расстройства. Исследования спинно-мозговой жидкости. Локальные изменения височной кости. Клиническая картина различных направлений роста опухоли.</p> <p>Клиника менингиом мозжечкового намета. Клинические особенности супратенториальных менингиом. Клинические особенности</p> | |
|--|--|--|--|

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | <p>субтенториальных менингиом. Клинические особенности менингиом супра-субтенториальной локализации. Метастатические опухоли головного мозга. Ранние симптомы заболевания в зависимости от характера опухоли. Клинические особенности. Интерпритация данных, полученных при современных методах исследования. Компьютерная томография. Магнитно-резонансная томография. Другие методы исследования. МСЭ и реабилитация. Экспертиза временной и стойкой утраты трудоспособности. Пути физической реабилитации. Пути социально-трудовой реабилитации</p> <p>Клиника опухолей хиазмально-селлярной области.</p> <p>Опухоли гипофиза: Гормонозависимые, гормононеактивные. Развитие заболевания. Эндокринно-обменные расстройства. Зрительные симптомы. Краниографические изменения. Спинномозговая жидкость. Клиническая картина вариантов роста опухоли: Эндоселлярные. Супраселлярные. Антеселлярные. Ретроселлярные. Параселлярные.. Микроаденомы гипофиза. Краниофарингиомы. Возрастные особенности. Гипертензионно-окклюзионный синдром. Зрительные расстройства. Расстройства гипофизарно-гипоталамических функций. Неврологические симптомы. Опухоли III желудочка. Развитие заболевания. Общемозговые симптомы. Эндокринно-обменные расстройства. Зрительные расстройства. Вторичные симптомы. Спинномозговая жидкость.</p> | |
|--|--|---|--|

| | | |
|--|--|--|
| | <p>Опухоли бугорка турецкого седла. Прехиазмальная стадия. Хиазмальная стадия. Терминальная стадия. Спинномозговая жидкость. Глиомы хиазмы и зрительных нервов. Развитие заболевания. Зрительные расстройства. Эндокринно-обменные расстройства. Спинномозговая жидкость. Опухоли шишковидной железы. Гипертензионно-гидроцефальный синдром. Четверохолмно-мезэнцефальный синдром. Эндокринно-обменные расстройства. Мозжечковый синдром. Интерпритация данных, полученных при современных методах исследования. Компьютерная томография. Магнитно-резонансная томография. Другие методы исследования. МСЭ и реабилитация Экспертиза временной и стойкой утраты трудоспособности. Пути физической реабилитации. Пути социально-трудовой реабилитации.</p> <p>Хирургическое лечение опухолей головного мозга Хирургическое лечение внутримозговых опухолей. Показания и противопоказания Обезболивание. Способы снижения внутричерепного давления. Варианты кожных разрезов. Варианты трепанации черепа. Варианты разрезов твердой мозговой оболочки. Выбор места и метода рассечения коры головного мозга. Методы обнаружения опухоли. Методы удаления опухоли. Проверка радикальности вмешательства. Гемостаз. Техника закрытия раны. Оперативные вмешательства при продолженном росте глиом. Использование микронейрохирургической</p> | |
|--|--|--|

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | <p>техники. Использование ультразвуковых инструментов. Использование лазерных инструментов.</p> <p>Хирургическое лечение менингиом головного мозга. Показания и противопоказания. Обезболивание. Методика удаления менингиом большого крыла основной кости. Методика удаления оссальной формы менингиом крыльев основной кости.</p> <p>Хирургическое лечение парасагиттальных менингиом и менингиом серповидного отростка. Показания к одномоментному удалению опухоли. Обезболивание. Положение больного на операционном столе. Разрез кожи. Декомпрессивная трепанация. Удаление гиперостоза. Вскрытие твердой мозговой оболочки. Резекция верхнего продольного синуса. Удаление опухоли. Реконструкция синуса и вен. Гемостаз. Пластика твердой мозговой оболочки. Пластика костного дефекта. Микронейрохирургическая техника.</p> <p>Хирургическое лечение краниоорбитальных менингиом. Особенности кожного разреза. Костно-пластическая трепанация. Резекция крыши орбиты. Удаление опухоли глазницы. Удаление костной части опухоли. Декомпрессия канала зрительного нерва. Пластика костных дефектов.</p> <p>Хирургическое лечение опухолей мозжечка и IV желудочка. Положение больного на операционном столе. Обезболивание. Методы снижения внутричерепного давления. Техника срединного подхода. Методы определения опухоли. Рассечение червя и полушарий мозжечка. Методы удаления</p> | |
|--|--|---|--|

| | | |
|--|--|--|
| | <p>опухоли. Гемостаз. Особенности удаления опухолей IV желудочка. Проверка проходимости ликворных путей. Показания к вентрикуло-цистернальному анастомозу.</p> <p>Хирургическое лечение невринома VIII нерва. Положение больного на операционном столе. Обезболивание. Оперативные доступы. Методика резекции мозжечка. Показания к тотальному удалению опухоли. Показания к интракапсулярному удалению опухоли. Последовательность удаления опухоли. Манипуляции на черепно-мозговых нервах. Манипуляции на сосудах. Манипуляции в области внутреннего слухового прохода.</p> <p>Хирургия опухолей мозжечкового намета. Показания, противопоказания. Обезболивание. Положение больного на операционном столе. Особенности удаления супратенториальных менингиом. Особенности удаления субтенториальных менингиом. Особенности удаления транстенториальных менингиом.</p> <p>Принципы хирургического вмешательства при опухолях хиазмально-селлярной области и менингиомах ольфакторной ямки. Подготовка больных к операции. Обезболивание. Методы снижения внутричерепного давления. Субфронтальный подход. Кожный разрез. Костно-пластическая трепанация. Обработка лобной пазухи. Разрез твердой мозговой оболочки. Перевязка сагиттального синуса и рассечение серповидного отростка.</p> <p>Методы удаления менингиом ольфакторной ямки. Тотальное удаление. Субтотальное удаление. Методы удаления менингиом бугорка турецкого седла. Тотальное удаление. Субтотальное удаление.</p> | |
|--|--|--|

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | <p>Методы удаления опухолей гипофиза. Интракраниальный. Транссфеноидальный</p> <p>Методы удаления краниофарингиом. Субфронтальный. Конвекситальный. Конвекситально-базальный.</p> <p>Методы оперативных вмешательств при опухолях III желудочка и шишковидной железы. Субфронтально-интраламинарный. Трансвентрикулярный. Транскаллезный. Супра-субтенториальный. Субокципитальный. Супрацеребеллярный. Вентрикулоцистернальный анастомоз.</p> <p>Методы оперативных вмешательств при глиомах зрительных нервов и хиазмы. Краниоорбитальный. Паллиативные операции. Вентрикулоцистернальный анастомоз.</p> <p>Микронейрохирургия опухолей хиазмально-селлярной локализации. Использование операционного микроскопа для уточнения отношения опухоли к сосудам головного мозга. Микропрепаровка структур опухоли, отделение ее от интактных мозговых структур, сосудов Виллизиева круга. Обработка матрикса опухоли с помощью биполярного микрокоагулятора. Применение ультразвуковых и лазерных инструментов при удалении опухолей хиазмально-селлярной локализации.</p> <p>Методы оперативных вмешательств при опухолях шишковидной железы. Показания, противопоказания.</p> <p>Обезболивание. Выбор оперативного доступа.</p> <p>Паллиативные оперативные вмешательства.</p> | |
|--|--|---|--|

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | <p>Послеоперационная терапия. Интенсивная терапия. Борьба с осложнениями.</p> <p>Клиника опухолей спинного мозга</p> <p>Классификация опухолей спинного мозга и их клиническая характеристика. Субдуральные опухоли: Интрамедуллярные, Экстрамедуллярные. Экстрадуральные опухоли: Вертебральные, По типу «песочных часов».</p> <p>Клиника опухолей различных уровней поражения. Высокой шейной локализации. Шейного утолщения. Грудного отдела. Поясничного утолщения. Мозгового конуса. Конского хвоста. Крестцового канала.</p> <p>Клинические симптомы поражения спинного мозга по длиннику. Верхнего уровня очага поражения спинного мозга. Нижнего уровня очага поражения спинного мозга.</p> <p>Симптомы поражения спинного мозга по поперечнику. Опухоли переднего расположения. Опухоли заднего расположения. Опухоли бокового расположения.</p> <p>Ликвородинамические симптомы. Ликворного толчка. Остистого отростка.</p> <p>Опухоли плечевого сплетения и периферических нервов. Опухоли плечевого сплетения. Опухоли периферических нервов.</p> <p>Интерпритация данных, полученных при современных методах исследования.</p> <p>Компьютерная томография. Магнитно-резонансная томография. Другие методы исследования.</p> <p>МСЭ и реабилитация. Экспертиза временной и стойкой утраты трудоспособности. Пути физической реабилитации. Пути социально-трудовой локализации.</p> <p>Хирургическое лечение опухолей спинного мозга</p> | |
|--|--|---|--|

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | <p>Показания и противопоказания при: экстрадуральных опухолях экстрamedулярных опухолях интрамедулярных опухолях. Подготовка к операции. Положение больного на операционном столе. Обезболивание. Техника оперативного удаления опухолей. Удаление экстрадуральных опухолей. Удаление субдуральных опухолей. Микрохирургия опухолей спинного мозга. Хирургическое лечение опухолей плечевого сплетения и периферических нервов. Хирургическое лечение опухолей плечевого сплетения. Хирургическое лечение опухолей периферических нервов. Послеоперационное течение. Интенсивная терапия. Борьба с осложнениями.</p> <p>Клиника и лечение воспалительных и паразитарных заболеваний головного мозга</p> <p>Оптохиазмальный арахноидит. Развитие заболевания. Зрительные расстройства. Головные боли. Спинальная жидкость. Другие неврологические симптомы. Показания и методика хирургического вмешательства. Арахноидит задней черепной ямки. Этиология. Классификация. Арахноидит с окклюзией отверстий. Мажанди и Люшка. Арахноидит с окклюзией силвиева водопровода. Арахноидит мостомозжечкового угла. Арахноидит. Интерпретация данных, полученных при современных методах исследования Методы хирургических вмешательств при арахноидитах задней черепной ямки. Показания, противопоказания.</p> | |
|--|--|---|--|

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | <p>Обезболивание. Оперативные вмешательства при арахноидитах с окклюзией отверстий Мажанди и Люшка. Оперативные вмешательства при арахноидитах с окклюзией сильвиева водопровода. Оперативные вмешательства при арахноидитах мостомозжечкового угла. Абсцессы головного мозга. Развитие заболевания. Показания и методика хирургического вмешательства.</p> <p>Паразитарные заболевания головного мозга. Цистециркоз головного мозга. Эхинококкоз головного мозга</p> <p>Паразитарные заболевания головного мозга. Интерпритация данных, полученных при современных методах исследования.</p> <p>Хирургия паразитарных заболеваний. Цистециркоз головного мозга. Эхинококкоз головного мозга</p> <p>Послеоперационное течение. Интенсивная терапия. Борьба с осложнениями.</p> <p>МСЭ и реабилитация. Экспертиза временной и стойкой утраты трудоспособности. Пути физической реабилитации. Пути социально-трудовой локализации.</p> | |
|--|--|--|--|

| | | | |
|-----------|---|---|--|
| <p>б.</p> | <p>Тема (раздел) 6 Сосудистые заболевания центральной нервной системы</p> | <p>Артериальные аневризмы. Аневризмы интракавернозной части сонной артерии. Клинические проявления. Диагностика. Аневризмы супраклиноидной части сонной артерии. Синдром субарахноидального кровоизлияния. Поражение глазодвигательных нервов. Поражения зрительного нерва и хиазмы. Локальные оболочечные боли. Аневризмы передней мозговой, передней соединительной артерии; каротидно-офтальмологические аневризмы. Субарахноидальные кровоизлияния. Психические нарушения. Дизэнцефальные симптомы. Зрительные нарушения. Аневризмы средней мозговой артерии. Субарахноидальные кровоизлияния. Фокальные припадки. Синдромы поражения базальных отделов височной доли. Аневризмы артерий вертебробазилярной системы. Синдром кровоизлияния. Поражение черепно-мозговых нервов. Двусторонние пирамидные симптомы. Мозжечковые симптомы. МСЭ и реабилитация. Экспертиза временной и стойкой утраты трудоспособности. Пути физической реабилитации. Пути социально-трудовой локализации. Артериовенозные мальформации. Догеморрагический период: Головные боли. Эпилептические припадки. Пульсирующий шум. Внутричерепные кровоизлияния и их последствия. Внутричерепные кровоизлияния. Последствия внутричерепных кровоизлияний. МСЭ и реабилитация. Экспертиза временной и стойкой утраты трудоспособности. Пути</p> | <p>✓ абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3) ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);</p> |
|-----------|---|---|--|

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | <p>физической реабилитации. Пути социально-трудовой локализации.</p> <p>Артериосинусные соустья. Первичные клинические признаки шунтирования. Аневризматический шум. Пульсирующий экзофтальм. Расширение и пульсация вен глазного дна. Расширение сосудов склеры. Хемоз. Поражение глазодвигательных и I ветви тройничного нерва. Вторичные симптомы. Глаукома. Кровотечение из сосудов слизистой оболочки носа. МСЭ и реабилитация. Экспертиза временной и стойкой утраты трудоспособности. Пути физической реабилитации. Пути социально-трудовой локализации.</p> <p>Мозговые инсульты. Кровоизлияние в мозг. Симптомы общемозговые. Симптомы очаговые. Мозговые инсульты. Симптомы общемозговые. Симптомы очаговые. Мозговые инсульты. МСЭ и реабилитация. Экспертиза временной и стойкой утраты трудоспособности. Пути физической реабилитации. Пути социально-трудовой локализации.</p> <p>Патология магистральных сосудов шеи и мозга. Стенозы. Клиника. Диагностика. Патология магистральных сосудов шеи и мозга. Патологическая извитость. Клиника. Диагностика. Патология магистральных сосудов шеи и мозга. Окклюзия. Клиника. Диагностика. Патология магистральных сосудов шеи и мозга. МСЭ и реабилитация. Экспертиза временной и стойкой утраты трудоспособности. Пути физической реабилитации. Пути социально-трудовой локализации.</p> <p>Хирургическое лечение сосудистых заболеваний центральной нервной системы</p> | <p>✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);</p> <p>✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);</p> <p>✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);</p> <p>готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании нейрохирургической медицинской помощи (ПК-6);</p> <p>готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);</p> <p>готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);</p> <p>✓ готовность к применению основных принципов организации и</p> |
|--|--|---|--|

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | <p>Хирургия артериальных аневризм. Показания и противопоказания. Выбор сроков оперативного вмешательства. Хирургический доступ к супраклиноидным аневризмам. Хирургия аневризм средней мозговой артерии. Хирургия аневризм передней мозговой, передней соединительной артерии. Особенности хирургии аневризмы вертебробазилярной системы. Борьба с артериальным спазмом. Консервативная терапия. Методы санации ликвора. Микрохирургическая техника выделения артериальных аневризм. Микрохирургическое вскрытие базальных цистерн головного мозга, разъединение арахноидальных спаек и сращений. Выделение артерионосителя артериальной аневризмы. Под увеличением операционного поля (с помощью операционного микроскопа или лупы) уточнение отношения артериальной аневризмы к окружающим артериям, черепно-мозговым нервам. Выделение с помощью биполярного микрокоагулятора шейки артериальной аневризмы (ее моделирование). Наложение специальных прямых или изогнутых клипс на шейку артериальной аневризмы. Микрохирургическая техника удаления артериовенозных аневризм. Уточнение с помощью оптического увеличения (операционного микроскопа или лупы) степени выраженности афферентных сосудов, кровоснабжающих артериовенозную аневризму. Определение степени развития дренажных путей оттока, их топоики, глубины залегания. Выключение с использованием биполярного микрокоагулятора афферентных сосудов и</p> | <p>управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);</p> |
|--|--|--|---|

| | | | |
|----|---|--|---|
| | | <p>дренажных вен. Новые методы лечения артериальных аневризм (стереотаксическое клипирование, тромбирование и окклюзия баллоном). Удаление артериовенозных мальформаций с использованием специального инструментария.</p> <p>Эндоваскулярные вмешательства при артериовенозных мальформациях больших размеров. Протонная терапия артериовенозных аневризм</p> <p>Хирургия артериосинусных соустьей. Показания и противопоказания.</p> <p>Обезболивание. Методы: перевязка приводящих сосудов, экстра-, интракраниальные выключения соустья, эмболизация, баллонизация.</p> <p>Хирургическое лечение сосудистых заболеваний центральной нервной системы.</p> <p>Хирургическое лечение геморрагических инсультов. Показания и противопоказания.</p> <p>Сроки вмешательства. Методика и тактика вмешательства.</p> <p>Хирургия инфарктов мозга. Показания и противопоказания. Сроки вмешательства. Методика и тактика вмешательства.</p> <p>Хирургия патологии магистральных сосудов шеи и мозга. Методика и техника вмешательств при стенозах и патологической извитости сонных и позвоночных артерий. Методика и техника вмешательств при окклюзии сонной и позвоночных артерий.</p> <p>Послеоперационный период. Интенсивная терапия.</p> <p>Осложнения.</p> | |
| 7. | <p>Тема (раздел) 7 Травма центральной и периферической нервной системы,</p> | <p>Черепно-мозговая травма. Классификация. Закрытая и открытая травма. Непроникающая и проникающая травма. Сотрясение головного мозга. Ушиб головного мозга. Степени тяжести. Сдавление головного</p> | <p>✓ абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);</p> <p>✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические,</p> |

| | | |
|--|---|--|
| <p>дегенеративные заболевания позвоночника</p> | <p>мозга. Периоды клинического течения. Особенности черепно-мозговой травмы мирного времени. Повреждение мягких тканей головы. Закрытые повреждения. Лечение закрытых повреждений. Раны мягких тканей головы. Множественные раны. Смешанные раны. Сотрясение мозга. Характеристика утраты сознания. Ретроградная, антероградная амнезия. Общемозговые симптомы. Вегетативные нарушения. Астенические симптомы. Стволовые симптомы. Преходящие полушарные симптомы. Время пребывания в стационаре. Ушиб мозга. Легкий средней степени, тяжелый. Очаговый, диффузный, ДАП. Характеристика утраты сознания. Общемозговые симптомы. Стволовые симптомы. Очаговые полушарные симптомы. Клинические проявления в зависимости от локализации ушибов. Мезэнцефальная форма тяжелого ушиба. Очаговые формы тяжелого ушиба. Диффузные формы тяжелого повреждения. Диффузно-аксональные повреждения. Переломы свода черепа. Закрытые и открытые. Линейные. Оскольчатые. Звездчатые. Вдавленные. Кольцевые. Импрессионные. Депрессионные. Экспрессионные. Дырчатые. Переломы свода, переходящие на основание. Переломы основания черепа. Статистика переломов передней, средней и задней черепной ямок. Кровотечения из носа, назальная ликворея. Кровоподтеки в области верхних и нижних век. Поражение обонятельного, зрительного, глазодвигательного нерва. Диэнцефальный синдром. Симптомы перелома тела</p> | <p>конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3) ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за</p> |
|--|---|--|

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | <p>основной кости. Симптомы поперечных трещин пирамид. Симптомы продольных трещин пирамид. Ушная ликворея, поражение лицевого, слухового нервов, барабанной струны. Симптомы гипоталамо-гипофизарной области. Мезэнцефалобульбарная симптоматика. Переломы задней черепной ямки – кровоизлияние в области сосцевидного отростка. Двустороннее поражение отводящего, лицевого и слухового нервов. Кольцевой перелом – поражение каудальной группы нервов. Бульбарная симптоматика, расстройства жизненно важных функций. Лечение. Травматические субарахноидальные кровоизлияния. Постконтузионные субарахноидальные кровоизлияния. Субарахноидальные кровоизлияния при субдуральных гематомах. Клиника. Лечение. Эпидуральные гематомы. Характеристика сознания. Особенности клинического течения. Общемозговые симптомы. Очаговые симптомы. Стволовые симптомы. Симптомы вклинений. Спинномозговая жидкость. Субдуральные гематомы. Характеристика сознания. Особенности клинического течения в зависимости от источника кровотечения. Общемозговые симптомы. Симптомы раздражения коры. Полушарные симптомы. Синдромы вклинений. Особенности клинического течения гематом задней черепной ямки. Особенности клинического течения хронических субдуральных гематом. Особенности клинического течения множественных</p> | <p>здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании нейрохирургической медицинской помощи (ПК-6); готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания</p> |
|--|--|---|--|

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | <p>внутричерепных гематом. Спинномозговая жидкость. Внутримозговые гематомы. Характеристика сознания. Общемозговые симптомы. Локальные симптомы поражения внутренней капсулы. Двигательные. Чувствительные. Подкорковые симптомы. Стволовые симптомы. Клиника прорыва гематом в желудочки мозга. Спинномозговая жидкость. Внутривентрикулярные гематомы. Характеристика сознания. Общемозговые симптомы. Симптомы поражения дна III желудочка. Среднемозговой симптомокомплекс. Симптомы поражения дна IV желудочка. Горметонический синдром. Двигательный автоматизм. Спинномозговая жидкость. Нарушение ликвородинамики. Острая гиперсекреторная гидроцефалия. Ликворная гипертензия и гипотензия. Гидроцефалия арезорбтивная и окклюзионная. Острый отек мозга. Открытая огнестрельная травма мирного и военного времени. Классификация. Клиника острого периода. Симптомокомплекс выпадения функций в зоне раневого канала. Симптомокомплекс выпадения функций в перифокальной контузионной зоне. Нарушение ликвородинамики. Нарушение гемодинамики. Кровотечения. Формирование гематом. Острая гиперсекреторная гидроцефалия. Отек-набухание головного мозга. Асептические менингиты. Перивентрикулярные энцефалиты. Черепно-мозговая травма при алкогольной интоксикации. Клиническая картина черепно-мозговых повреждений при алкогольной интоксикации. Тяжелая алкогольная интоксикация, симулирующая черепно-мозговые повреждения.</p> | <p>медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);</p> |
|--|--|---|--|

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | <p>Клинико-диагностическое значение количественного определения алкоголя в крови, ликворе, моче. Степени алкогольной интоксикации: легкая, средняя, тяжелая. Общие принципы диагностики черепно-мозговых повреждений при алкогольном опьянении. Лечение травматических повреждений черепа и алкогольной интоксикации. Черепно-мозговая травма при хронической алкогольной интоксикации.</p> <p>КТ диагностика черепно-мозговой травмы. Компьютерная диагностика черепно-мозговой травмы. Прогнозирование течения черепно-мозговой травмы.</p> <p>Травматическая ликворея. Классификация. Ликворная гипотезия. Нарушение обоняния. Нарушение слуха. Нарушение зрения. Скрытая ликворея. Профузная ликворея. Дифференциальный диагноз с аллергическим ринитом.</p> <p>Травматический арахноидит. Конвекситальный. Оптохиазмальный. Арахноидит задней черепной ямки. Арахноидит задней черепной ямки без окклюзии ликворных пространств.</p> <p>Травматические кисты. Очаговые симптомы. Гипертензионный синдром. Стволовые симптомы.</p> <p>Травматические менингиты и менингоэнцефалиты. Острые. Хронические. Рецидивирующие.</p> <p>Травматические абсцессы головного мозга. Ранние травматические абсцессы. Поздние травматические абсцессы. Стадия гнойно-воспалительного очагового энцефалита. Стадия формирования капсулы. Терминальная стадия. Выбор контрастного исследования.</p> <p>Анестезиология при нейротравме. Подготовка, премедикация,</p> | |
|--|--|---|--|

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | <p>вводный наркоз. Интубация трахеи. Поддержание и окончание наркоза. Особенности анестезии в связи с характером травмы.</p> <p>Реанимация и интенсивная терапия. Общая реакция на травму. Основные синдромы поражения жизненно важных функций организма в остром периоде. Предупреждение и лечение гипоксии и отека головного мозга.</p> <p>Методы нормализации метаболизма и кровотока головного мозга. Методы нормализации внутричерепного давления. Дыхательная недостаточность. Лечение отека и острой сердечно-сосудистой недостаточности. Энтеральное и парентеральное питание. Предупреждение и лечение инфекционных осложнений.</p> <p>Посттравматическая гидроцефалия, посттравматические костные дефекты. Клинические проявления. Методы диагностики. Способы лечения.</p> <p>МСЭ и реабилитация. Экспертиза временной и стойкой утраты трудоспособности. Пути физической реабилитации. Пути социально-трудовой реабилитации.</p> <p>Спинальная травма</p> <p>Классификация травмы позвоночника и спинного мозга. Закрытая травма. Открытая травма. Стабильные и нестабильные повреждения позвоночника. Травмы позвоночника без нарушения функций спинного мозга. Травмы позвоночника с нарушением функций спинного мозга. Повреждение спинного мозга и корешков без повреждения позвоночника. Классификация и характер повреждений различных анатомических образований позвоночника. Повреждения шейного отдела позвоночника и</p> | |
|--|--|---|--|

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | <p>спинного мозга. Повреждения грудного отдела позвоночника и спинного мозга. Повреждения пояснично-крестцового отдела позвоночника, спинного мозга и конского хвоста.</p> <p>Классификация огнестрельных и колото-резаных ранений позвоночника и спинного мозга. Проникающие. Непроникающие. Паравертебральные.</p> <p>Травматические поражения спинного мозга. Сотрясение мозга. Ушиб мозга. Размозжение с частичным нарушением анатомической целостности или перерывом спинного мозга. Гематомиелия. Эпидуральное и субарахноидальное кровоизлияния. Травматический радикулит. Острый период. Ранний период. Промежуточный период. Поздний период.</p> <p>Общая симптоматология повреждений позвоночника и спинного мозга. Двигательные расстройства. Рефлекторные нарушения. Расстройства чувствительности. Нарушение функций тазовых органов. Нарушения дыхания. Нарушение функций сердечно-сосудистой системы. Болевой синдром.</p> <p>Распознавание уровня повреждения. Симптомокомплекс повреждения верхне-шейного отдела спинного мозга (I-IV шейные сегменты). Симптомокомплекс повреждения нижне-шейного отдела спинного мозга (V шейный – II грудной сегменты). Симптомокомплекс повреждения грудного отдела спинного мозга (III-XII грудные сегменты). Симптомокомплекс повреждения поясничного утолщения (I поясничный - II крестцовый сегменты). Симптомокомплекс повреждения спинного мозга (III-V крестцовый сегменты). Симптомокомплекс повреждения I-V крестцовых</p> | |
|--|--|--|--|

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | <p>нервов. Уточнение протяженности очага поражения спинного мозга по длиннику.</p> <p>Ранние осложнения повреждений позвоночника и спинного мозга. Гнойный эпидурит. Гнойный менингомиелит. Абсцесс спинного мозга.</p> <p>Спинномозговая травма. Поздние осложнения повреждений позвоночника и спинного мозга. Рубцовый эпидурит. Арахноидит. Спинномозговая травма при алкогольной интоксикации. Клиническая картина спинномозговой травмы при алкогольной интоксикации. Общие принципы диагностики. Лечение спинномозговых повреждений при алкогольной интоксикации.</p> <p>МСЭ и реабилитация. Экспертиза временной и стойкой утраты трудоспособности. Пути физической реабилитации. Пути социально-трудовой реабилитации.</p> <p>Травма периферической нервной системы</p> <p>Виды повреждений. Закрытая травма. Открытая травма. Огнестрельные. Внутриволоковые.</p> <p>Дегенерация и регенерация нервов. Виды. Сроки.</p> <p>Общая симптоматология.</p> <p>Двигательные расстройства.</p> <p>Чувствительные расстройства.</p> <p>Сосудодвигательные нарушения.</p> <p>Трофические изменения.</p> <p>Клиника и диагностика. Клиника повреждений нервов и сосудов.</p> <p>Клиника сочетанных повреждений нервов и костей конечностей. Диагностика повреждений сплетений и нервных стволов.</p> <p>МСЭ и реабилитация. Экспертиза временной и стойкой утраты трудоспособности. Пути физической реабилитации. Пути</p> | |
|--|--|--|--|

| | | |
|--|--|--|
| | <p>социально-трудовой реабилитации.</p> <p>Неотложная помощь при травме нервной системы</p> <p>Оценка витальных нарушений при черепно-мозговой травме. Расстройства дыхания. Сердечно-сосудистые нарушения. Расстройства глотания.</p> <p>Экстренная помощь при нарушении витальных функций. Экстренная помощь при расстройствах дыхания. Медикаментозная терапия. Борьба с обтурацией верхних дыхательных путей при нарушениях глотания.</p> <p>Оценка сознания. Оглушение. Сопор. Кома.</p> <p>Оценка стволовых симптомов. Положение глаз в орбите. Спонтанный нистагм. Нарушение зрения. Нарушение зрачковых реакций. Нарушение роговичных рефлексов. Нарушение тонических и глубоких рефлексов. Выявление патологических рефлексов.</p> <p>Оценка положения пострадавшего. Положение головы, туловища, конечностей при:</p> <p>Оценка характера, локализации повреждений мягких покровов головы, костей черепа, сосудов головного мозга. Характер повреждения мягких тканей. Характер и объем кровотоков из поврежденных сосудов мягких тканей головы. Повреждение костей черепа. Выявление проникающей черепно-мозговой травмы.</p> <p>Оказание неотложной помощи. Асептическая повязка. Остановка кровотечения из черепно-мозговой раны. Борьба с ликвореей, пролабированием мозга, истечением мозгового детрита.</p> <p>Применение антибиотиков. Переливание крови и кровезаменителей.</p> | |
|--|--|--|

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | <p>Выявление признаков внутричерепных гематом. Наличие анизокории. Парезы и параличи. Эпилептические припадки. Смещение М-ЭХО. Эпилептический статус и борьба с ним.</p> <p>Выявление сочетанной травмы. Кранио-фациальная травма. Травма головы и позвоночника. Травма головы грудной клетки. Травма головы и органов брюшной полости. Травма головы и повреждение конечностей.</p> <p>Транспортировка больных с: Нарушением витальных функций. Ликвореей. Эпилептическим статусом. Сочетанной травмой головы и нестабильным повреждением позвоночника. Сочетанной травмой головы и шейного отдела позвоночника.</p> <p>Оценка механизма травмы позвоночника и спинного мозга. Гиперэкстензионная травма. Флексионная травма. Другие.</p> <p>Неотложная помощь при травме нервной системы. Выявление признаков нестабильного повреждения. Особенности осмотра. Рентгенологические данные.</p> <p>Особенности оказания неотложной помощи при травме шейного отдела позвоночника. Фиксация головы и шеи. Способы вытяжения. Показания к трахеостомии. Ранняя дегидратационная терапия.</p> <p>Псевдопаралитический синдром и тазовые нарушения при поражении: Среднего отдела позвоночника. Нижнегрудного отдела позвоночника.</p> <p>Болевой синдром, шоковое состояние при поражении конского хвоста. При открытой травме. При закрытой травме.</p> <p>Оказание неотложной помощи при открытой и огнестрельной травме позвоночника: Фиксация.</p> <p>Транспортировка спинальных</p> | |
|--|--|--|--|

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | <p>больных. Медикаментозная терапия.</p> <p>Сочетанная травма позвоночника и: Внутренних органов. Конечностей.</p> <p>Хирургическое лечение травмы головного и спинного мозга</p> <p>Хирургическая обработка ран покровов черепа. Рвано-ушибленных. Скальпированных. Резаных. Рубленых. Колотых.</p> <p>Хирургическая тактика при линейных и вдавленных переломах костей черепа. Показания и сроки оперативных вмешательств. Удаление вдавленного перелома свода черепа. Удаление вдавленного перелома над верхним продольным синусом. Реконструкции синусов.</p> <p>Хирургическое лечение оскольчатых переломов: При тяжелых состояниях больных. При легких состояниях больных.</p> <p>Оперативные вмешательства при переломах основания черепа. При назальной ликворее. При ушной ликворее. Декомпрессия канала зрительного нерва.</p> <p>Хирургическая обработка огнестрельных проникающих ранений черепа. Противошоковые и реанимационные мероприятия. Иссечение краев раны. Трепанация. Удаление содержимого раневого канала.</p> <p>Хирургическое лечение парабазальных повреждений. Показания к проведению костно-пластической трепанации. Показания для резекционной трепанации. Внутричерепные доступы. Хирургическая обработка повреждений. Восстановление герметизма черепно-мозговой полости. Время проведения комбинированных операций. Применение антибиотиков.</p> <p>Хирургическое лечение эпидуральных гематом. Показания</p> | |
|--|--|---|--|

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | <p>к проведению костно-пластической трепанации. Показания для резекционной трепанации. Методы удаления гематомы. Показания к вскрытию твердой мозговой оболочки. Показания к пластике твердой мозговой оболочки.</p> <p>Хирургическое лечение субдуральных гематом. Варианты костнопластической трепанации. Удаление острых субдуральных гематом. Удаление хронических субдуральных гематом. Удаление гематом с основания средней черепной ямки. Удаление гематом через фрезевые отверстия. Наружное закрытое дренирование субдуральных гематом. Удаление двусторонних гематом. Гемостаз. Показания к декомпрессивной трепанации.</p> <p>Удаление внутримозговой гематомы. Одномоментный способ. Двухмоментный способ. Показания к декомпрессивной трепанации.</p> <p>Удаление внутрижелудочковой гематомы. Удаление через канюлю и стереотаксически. Тотальное удаление сформировавшейся гематомы. Показания к дренажу желудочковой системы. Показания к декомпрессивной трепанации.</p> <p>Хирургическое лечение контузионных очагов. Костнопластическая трепанация. Определение границ резекции мозгового вещества. Субпиальная резекция мозгового вещества. Декомпрессивная трепанация. Пластические операции. Пластика костного дефекта. Пластика дефекта твердой мозговой оболочки.</p> <p>Хирургическое лечение церебрального пахименингита. Травматического ограниченного. Гнойного травматического.</p> <p>Хирургическое лечение травматических</p> | |
|--|--|--|--|

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | <p>субарахноидальных кист. Показания к операции. Хирургические доступы. Виды оперативных вмешательств. Опорожнение кисты с восстановлением субарахноидальных пространств. Опорожнение кист с удалением оболочечно-мозгового рубца. Хирургическое лечение травматических арахноидитов. Конвексительный арахноидит. Арахноидит задней черепной ямки. Хирургическое лечение абсцессов мозга. Открытый метод. Пункционный. Тотальное удаление. Хирургическое лечение открытых повреждений позвоночника и спинного мозга: Огнестрельные ранения позвоночника и спинного мозга: Хирургическое лечение колотых и резаных ран спинного мозга. Хирургическое лечение последствий повреждений позвоночника и спинного мозга. Оперативные вмешательства при эпидуритах. Операции при спинальных арахноидитах. Хирургическое лечение остеомиелита позвоночника. Комплексная восстановительная терапия. Хирургическое лечение закрытых повреждений позвоночника и спинного мозга. Показания и противопоказания к ранней ламинэктомии отдела позвоночника. Подходы к задней поверхности тел шейных позвонков. Открытая репозиция и реклинация сломанных или вывихнутых позвонков. Задний межостистый спондилодез. Передний межтеловой спондилодез. Показания и техника ранней резекции тела позвонка. Хирургическая тактика при переломах-вывихах грудного отдела позвоночника:.</p> | |
|--|--|--|--|

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | <p>Хирургическое лечение грыж межпозвонковых дисков. Показания, противопоказания. Обезболивание. Методы удаления. Ортопедические методы лечения. Послеоперационное течение. Интенсивная терапия. Осложнения</p> <p>Хирургическое лечение травмы периферической нервной системы</p> <p>Показания и противопоказания к операции: На плечевом сплетении. На периферических нервных стволах. Обезболивание. Местное. Общее. Оперативные доступы к: Плечевому сплетению: Срединному нерву. Локтевому нерву. Лучевому нерву. Бедренному нерву. Большеберцовому нерву. Малоберцовому нерву. Седалищному нерву.</p> <p>Виды оперативных вмешательств на нервах. Интраоперационная диагностика степени повреждения нерва. Невролиз: Микрохирургические приемы при частичном шве нерва: Микронейрохирургические приемы при полном шве нерва: Микрохирургические вмешательства при внутристволовых повреждениях нервов. Операции при больших дефектах нервных стволов. Гомотрансплантация периферических нервов. Оперативные вмешательства при сочетанных повреждениях нервов и: Сосудов. Костей конечностей. Сухожилий. Ортопедические операции. Укорочение оси конечности. Другие. Послеоперационное течение. Интенсивная терапия. Осложнения.</p> <p>Дегенеративные заболевания позвоночника</p> | |
|--|--|--|--|

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | <p>Морфологическая сущность остеохондроза. Дистрофия пульпозного ядра. Дистрофия фиброзного кольца.</p> <p>Этиология остеохондроза. Роль микротравмы. Роль хронических перегрузок. Естественное старение.</p> <p>Патогенез, патогенетическая классификация. Стадия внутридисккового процесса. Стадия нарушения фиксации способности диска. Стадия полного разрыва диска и формирования грыж диска.</p> <p>Клиника остеохондроза. Рефлекторно-болевые процессы. Компрессионные процессы. Стадия полного разрыва диска и формирования грыж диска. Стадия поражения прочих элементов межпозвонкового сплетения.</p> <p>Клиника поясничного остеохондроза. Рефлекторно-болевые процессы. Компрессионные процессы.</p> <p>Клиника шейного остеохондроза. Рефлекторно-болевые синдромы шейного остеохондроза. Компрессионные синдромы – миелопатия, корешковый компрессионный синдром. Синдром позвоночной артерии.</p> <p>Грудной остеохондроз. Поражение заднего отдела диска. Поражение переднего отдела диска. Артроз реберно-позвоночных суставов.</p> <p>Принципы дифференциальной диагностики и консервативного лечения. Дифференциальный диагноз. С опухолями спинного мозга. С дегенеративными заболеваниями спинного мозга. С воспалительными и опухолевыми заболеваниями позвоночника.</p> <p>Медикаментозное лечение. Принципы физиотерапии и санаторно-курортного лечения.</p> <p>Хирургическое и пункционное лечение дегенеративных заболеваний позвоночника</p> | |
|--|--|---|--|

| | | | |
|----|---|---|---|
| | | <p>Хирургическое лечение. Операция стабилизации позвоночного сегмента. Операция удаления грыжи поясничного диска. Операция передней декомпрессии при шейной миелопатии. Операция декомпрессии позвоночной артерии.</p> <p>Пункционное лечение. Дерцепция диска в лечении рефлекторно-болевых синдромов. Пункционная стабилизация сегмента. Пункционное удаление диска. Алкоголизация позвоночной артерии.</p> | |
| 8. | <p>Тема (раздел) 8 Диагностика и нейрохирургическое лечение эпилепсии</p> | <p>Эпилептический синдром при нейрохирургических заболеваниях</p> <p>Классификация припадков. Генерализованные припадки. Парциальные простые. Комплексные парциальные. Неклассифицированные припадки. Эпилептический синдром при опухолях головного мозга. Лобной доли. Височной доли. Теменной доли. Затылочной доли.</p> <p>Эпилептический синдром при менингиомах. Парасагиттальных. Конвекситальных. Базальных.</p> <p>Особенности эпилептического синдрома при глиомах. Различных долей мозга. Таламостриопаллидарной системы.</p> <p>Особенности эпилептического синдрома при воспалительных заболеваниях головного мозга.</p> <p>Эпилептический синдром при воспалительных заболеваниях головного мозга. При менингоэнцефалитах. При абсцессах головного мозга.</p> <p>Эпилептический синдром при сосудистых заболеваниях головного мозга. Артериовенозных мальформациях. Аневризмах. Остром нарушении мозгового кровообращения. Тромбозе синусов и крупных вен. Стенозах и тромбозах экстракраниального отдела магистральных артерий</p> | <p>✓ абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);</p> <p>✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);</p> <p>✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)</p> <p>✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в</p> |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | <p>мозга. Гипертонической энцефалопатии. Эпилептический синдром при паразитарных заболеваниях головного мозга. Цистерциркозе. Эхинококкозе. Травматическая эпилепсия. Патогенез формирования эпилептического очага. Эпилептические припадки при острой черепно-мозговой травме. Поздние эпилептические припадки. Эпилептический синдром при острой и хронической алкогольной интоксикации. Клиника эпилептического статуса. Серийность припадков и эпилептический статус. Эпилептический статус генерализованных припадков. Эпилептический статус фокальных припадков. Эпилептический статус абсансов. Нарушения дыхания. Нарушения сердечно-сосудистой деятельности. Расстройства гомеостаза. Нарушения сознания. Неврологическая симптоматика. Течение эпилептического статуса. Выход из эпилептического статуса. Постстатусный период.</p> <p>Диагностика эпилепсии</p> <p>Объективное обследование. Неврологическое исследование. Нейроофтальмологическое исследование. Нейропсихиатрическое исследование. Электроэнцефалография. Методика проведения. Мониторирование припадков при эпилепсии. Рентгенологическое исследование. Компьютерная томография. Магнитно-резонансная томография.</p> <p>Консервативное лечение эпилепсии.</p> <p>Основные принципы лечения эпилепсии. Назначение препаратов с учетом структуры</p> | <p>себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);</p> <p>✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);</p> <p>✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);</p> <p>✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);</p> <p>готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании нейрохирургической медицинской помощи (ПК-6);</p> <p>готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у</p> |
|--|--|--|--|

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | <p>эпилептических приступов. Дозировка препаратов в зависимости от возраста, пола, физического развития и др. Раннее начало лечения. Принцип непрерывности лечения. Принцип длительности лечения. Принцип преемственности лечения. Принцип постепенного снижения доз препаратов при окончании лечения. Комплексность лечения эпилепсии. Характеристика противосудорожных препаратов. Рассасывающая терапия. Витаминотерапия. Дегидратационная терапия. Инсуфляция кислородом. Ликворосорбция. Режим. Лечение эпилептического статуса. Лечебные мероприятия до госпитализации. Лечебные мероприятия в стационаре. Противосудорожная терапия. Лечение дыхательных нарушений. Лечение сердечно-сосудистых нарушений. Предупреждение и лечение отека мозга. Коррекция гомеостаза. Наркоз в лечении эпилептического статуса. Использование церебральной гипотермии в лечении эпилептического статуса. Хирургическое лечение эпилептического статуса. Общие мероприятия по предупреждению осложнений, питание. Лечение эпилептического синдрома при алкогольной интоксикации. При острой алкогольной интоксикации. При хронической алкогольной интоксикации.</p> <p>Хирургическое лечение эпилепсии</p> <p>Открытые хирургические вмешательства. Субпиальное удаление коры в зоне эпилептического очага или очагов. Менингоэнцефалолиз, иссечение глиального рубца, вскрытие, опорожнение арахноидальных, внутримозговых кист при</p> | <p>пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);</p> |
|--|--|--|--|

| | | |
|--|--|--|
| | <p>травматической эпилепсии. Резекция патологически измененных височной, лобной долей, медиобазальных височных структур: показания, техника, интраоперационный мониторинг. Ликворшунтирующие операции в лечении эпилепсии. Стереотаксическое лечение эпилепсии. Показания. Аппаратура. Техника и методики стереотаксических вмешательств. Метод интрацеребральных множественных погружных электродов. Сочетанный метод. Послеоперационное течение. Интенсивная терапия. Противосудорожная терапия. Осложнения, предупреждение и лечение. МСЭ и реабилитация. Экспертиза временной и стойкой утраты трудоспособности. Пути физической реабилитации. Пути социально-трудовой реабилитации.</p> | |
|--|--|--|

6 Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

Основная литература:

Неврология и нейрохирургия: учебник в 2 т. / Е.И.Гусев, А.Н. Коновалов, В.И. Скворцова. – 4-е изд., доп. – Т.2. Нейрохирургия / под. ред. А.Н. Коновалова, А.В. Козлова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 408 с.

Нервные болезни : учеб. пособие / А. А. Скоромец, А. П. Скоромец, Т. А. Скоромец. - 10-е изд. Доп. - М. : МЕДпресс-информ, 2017. - 568 с.: ил.

Дополнительная литература:

Крылов В.В., Нейрореаниматология [Электронный ресурс] : практическое руководство / В. В. Крылов [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - ISBN 978-5-9704-4968-4 - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449684.html>

Горельшев, С. К. Медуллобластомы у детей / С. К. Горельшев, О. А. Медведева и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 224 с. (Серия "Детская нейрохирургия") - ISBN 978-5-9704-5425-1. - Режим доступа::

<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454251.html>

Детская нейрохирургия: клинические рекомендации / под ред. С.К. Горельшева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 256 с.

Берснев, В.П. Практическое руководство по хирургии нервов / В.П. Берснев, Г.С. Кокин, Т.О. Извекова. – М.: Умный доктор, 2017. – 552 с.

Пирадов, М. А. Инсульт : пошаговая инструкция. Руководство для врачей / М. А. Пирадов, М. Ю. Максимова, М. М. Танащян. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-5782-5. - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457825.html>

Труфанов, Г. Е. МРТ. Позвоночник и спинной мозг : : руководство для врачей / под ред. Г. Е. Труфанова, В. А. Фокина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 544 с. (Серия "Практическая магнитно-резонансная томография") - ISBN 978-5-9704-4517-4. - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970445174.html>

Гусев, Е. И. Неврология / под ред. Гусева Е. И., Коновалова А. Н., Скворцовой В. И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 432 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-4983-7. - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449837.html>

Гущи, А. О. Хирургия дегенеративных поражений позвоночника / под ред. Гущи А. О., Коновалова Н. А., Гриня А. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-5001-7. - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450017.html>

Скоромец, А. А. Туннельные компрессионно-ишемические моно- и мультиневропатии / А. А. Скоромец. - 4-е изд., доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 400 с. : ил. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - 400 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-5223-3. - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452233.html>

Гусева, Е. И. Неврология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова, А. Б. Гехт - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 688 с. - ISBN 978-5-9704-4405-4. - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444054.html>

Стаховская, Л. В. Руководство к практическим занятиям по топической диагностике заболеваний нервной системы / Л. В. Стаховской - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-4259-3. - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442593.html>

Крылов, В. В. Хирургия массивного ишемического инсульта / В. В. Крылов - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 136 с. - ISBN 978-5-9704-3808-4. - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438084.html>

Котенко К. В., Боль в спине : диагностика и лечение [Электронный ресурс] / К. В. Котенко [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-3861-9 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438619.html>

Электронные базы данных

1. "Консультант+"
2. ЭБС «Консультант студента»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS.
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey
5. ЭБС «Консультант врача»

Журналы

1. Вестник СЗГМУ им. И.И. Мечникова
на сайте elibrary.ru https://elibrary.ru/title_about.asp?id=37953
на сайте журнала <http://vestnik.szgmu.ru/>
2. Вестник хирургии им. И.И. Грекова
на сайте elibrary.ru https://elibrary.ru/title_about.asp?id=8566

3. Российский нейрохирургический журнал им. проф. А.Л. Поленова на сайте elibrary.ru https://elibrary.ru/title_about.asp?id=7775
4. Нейрохирургия на сайте elibrary.ru <https://elibrary.ru/contents.asp?titleid=7844>
5. Вопросы нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко на сайте elibrary.ru https://elibrary.ru/title_about.asp?id=7709
6. Неотложная медицина журнал «Неотложная медицина» серии «Медицинский алфавит» на сайте http://www.medalfavit.ru/index.php?option=com_k2&view=item&id=50
7. Российский медицинский журнал на сайте <http://www.medlit.ru/journalsview/medicaljournal/главная/> на сайте elibrary.ru https://elibrary.ru/title_about.asp?id=9337
8. Неврологический журнал. на сайте <http://www.medlit.ru/journalsview/nevrojournal/неврологический-журнал/>
9. Неврологический вестник Журнал им. В.М. Бехтерева. на сайте elibrary.ru https://elibrary.ru/title_about.asp?id=7629
10. Нейрохирургия и неврология детского возраста. на сайте elibrary.ru https://elibrary.ru/title_about.asp?id=28604
11. Практическая неврология и нейрореабилитация. на сайте elibrary.ru https://elibrary.ru/title_about.asp?id=28237
12. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. сайт <https://www.mediasphera.ru/journal/zhurnal-nevrologii-i-psihiatrii-im-s-s-korsakova>
13. Хирургия позвоночника. <https://www.spinesurgery.ru/jour>

Интернет-сайты:

Отечественные:

Российская нейрохирургия Online

<http://www.neuro.neva.ru/Russian/default.htm>

Научно-практический журнал «Нейрохирургия» - журнал российской ассоциации нейрохирургов

<http://www.mtu-net.ru/neurosurgery>

Русский медицинский журнал

<http://www.rmj.ru> и <http://www.rmj.net>

Кафедры, факультеты и институты нейрохирургии:

Сайт НИИ нейрохирургии имени Н.Н. Бурденко

<http://www.nsi.ru>

Сайт института нейрохирургии имени академика А.П. Ромоданова АМН Украины

<http://www.neuro.kiev.ua/win/rus>

Наиболее известные шкалы оценки тяжести состояния больных

<http://polysalov.vipvrach.ru/p285.htm>

<http://szgmu.ru/> Сайт организации (СЗГМУ им. И.И. Мечникова)

<http://www.critical.ru/> Сайт медицины критических состояний

<http://www.medmir.com/> Обзоры мировых медицинских журналов на русском языке

<http://www.rusmedserv.com/> Русский медицинский сервер

Зарубежные:

Поиск информации в базах данных Medline и Pubmed

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

The Whole Brain Atlas - Атлас нормальной и патологической анатомии головного мозга

<http://www.med.harvard.edu/AANLIB/home.html>

Медицинский матрикс - Нейрохирургия: поисковая система и ссылки

[http:// www.aiha.com/russian/health/matrix/neurosurg.htm](http://www.aiha.com/russian/health/matrix/neurosurg.htm)

Медлайн.ru: коллекция ссылок на различные ресурсы по неврологии и нейрохирургии

<http://www.medline.ru/klinik/3>

Consilium Medicum - профессиональный медицинский сервер

<http://www.consilium-medicum.com>

Cyber Museum of Neurosurgery - нейрохирургический интернет-музей

[http:// www.neurosurgery.org/cybermuseum/index.html](http://www.neurosurgery.org/cybermuseum/index.html)

Профессиональные журналы:

Neurosurgery-Online - Официальный журнал конгресса неврологических хирургов

<http://www.neurosurgery-online.com>

Neurosurgery On-Call - Совместный сайт американской Ассоциации неврологических хирургов (AANS) и Конгресса неврологических хирургов (CNS)

<http://www.neurosurgery.org>

Международный журнал Spine Lippincott Williams&Wilkins - Официальный журнал международного общества нейрохирургов-вертебрологов

<http://www.spinejournal.com>

Журналы Springer LINK:

Acta Neurochirurgica

<http://link.springer-ny.com/link/service/journals/00701/index.htm>

Acta Neuropathologica

<http://link.springer-ny.com/link/service/journals/00401/index.htm>

Acta Neuro-Orthopedics

<http://link.springer-ny.com/link/service/journals/00716/index.htm>

Neurosurgical Review

<http://link.springer-ny.com/link/service/journals/10143/index.htm>

Critical Reviews in Neurosurgery

<http://link.springer-ny.com/link/service/journals/00329/index.htm>

European Spine Journal

<http://knk.springer-ny.com/link/service/journals/00586/index.htm>

Профессиональные медицинские ассоциации и организации:

Ассоциация нейрохирургов России

<http://ruans.org>

Американская Ассоциация неврологических хирургов (AANS)

[http:// www.neurosurgery.org/aans/index.html](http://www.neurosurgery.org/aans/index.html)

Конгресс неврологических хирургов (CNS)

<http://www.neurosurgery.org/cns/index.html>

International Brain Research Organization (IBRO) - Международная организация исследования мозга

<http://www.ibro.org>

Страница нейрохирургической службы госпиталя Массачусетса и медицинской школы Гарварда

<http://neurosurgeiy.mgh.harvard.edu>

Страница нейрохирургической службы медицинского университета Wake Forest

<http://www.wfubmc.edu/surg-sci/ns/ns.html>

Страница нейрохирургической службы медицинского университета Нью-Йорка

<http://mcns10.med.nyu.edu/index.html>

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества академических часов для проведения занятий клинического практического типа по темам (разделам)

| № п/п | Контролируемые темы (разделы) дисциплины | Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах) | Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч |
|-------|---|---|---|
| | | | очная |
| 1 | Тема (раздел) 1 Организация нейрохирургической помощи населению в Российской Федерации | УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-4 | Собеседование - 2 Модульный тест -2 |
| 2 | Тема (раздел) 2 Оперативная нейрохирургия | УК-1 УК-2 УК-3 ПК- 1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 | Собеседование - 2 Модульный тест -2 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2 Ситуационные задачи - 4 |
| 3 | Тема (раздел) 3 Семиотика и топическая диагностика заболеваний нервной системы | УК-1 УК-2 УК-3 ПК- 1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-9 ПК-10 ПК-11 | Собеседование - 2 Модульный тест -2 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2 |
| 4 | Тема (раздел) 4 Методы клинического, нейрофизиологического и рентгенологического обследования больных с нейрохирургической патологией | УК-1 УК-2 УК-3 ПК- 1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 | Собеседование - 2 Модульный тест -2 |
| 5 | Тема (раздел) 5 Опухоли, воспалительные и паразитарные заболевания центральной нервной системы | УК-1 УК-2 УК-3 ПК- 1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 | Собеседование - 2 Модульный тест -2 Зачет - 3 |
| 6 | Тема (раздел) 6 Сосудистые заболевания центральной нервной системы | УК-1 УК-2 УК-3 ПК- 1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 | Собеседование - 2 Модульный тест -2 Зачет - 3 |
| 7 | Тема (раздел) 7 Травма центральной и периферической нервной системы, дегенеративные заболевания позвоночника | УК-1 УК-2 УК-3 ПК- 1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 | Собеседование - 2 Модульный тест -2 Ситуационные задачи - 4 |
| 8 | Тема (раздел) 8 | УК-1 УК-2 УК-3 | Собеседование - 2 |

| | | |
|--|---|---|
| Диагностика и нейрохирургическое лечение эпилепсии | ПК- 1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 | Модульный тест -2 Ситуационные задачи – 4 Зачет - 3 |
| Вид промежуточной аттестации | | Зачет (оценка) |

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

Промежуточный зачет (в 1, 2, 3 семестре). Включают:

- тестирование
- представление и защита клинического случая (презентация) с обязательным теоретическим вопросом преимущественно по теме заболеваний представленного пациента – до 3 баллов
- оценка выполнения учебного плана по представленному отчету ординатора (аттестационный лист, дневник), в том числе - практических навыков – «зачтено» - «не зачтено»
- оценка практических умений – зачет (проводится в течение учебного года по уровню освоения практических умений, оценка каждого умения проводится по шкале «зачет» - «незачет» с учетом уровня освоения

Допуск до итоговой аттестации - не менее 33 баллов, «зачет» по всем практическим умениям (с оценкой уровня освоения)

Выпускной экзамен по специальности - до 5 баллов. Включает:

- Тестирование - 0,2-2 балла
- Оценка практических умений – зачет (проводится в течение учебного года по уровню освоения практических умений, в том числе в симуляционном классе - см. приложение «Перечень практических умений врача по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению».
- уровень освоения умений:
 - ✓ 1 – иметь представление, знать показания к проведению
 - ✓ 2 – знать, принять участие, оценить
 - ✓ - выполнять самостоятельно

оценка каждого умения проводится по шкале «зачет» - «незачет» с учетом уровня освоения

- оценка выполнения учебного плана по представленному отчету ординатора (аттестационный лист, дневник), в том числе - практических навыков
- Собеседование (представление и защита клинического случая с теоретическим обоснованием и литературными данными) - до 3 баллов
- Ответ на экзаменационный билет, включающий не менее 3 вопросов из разных разделов блока 1

При наборе менее 70 баллов за учебный год и менее 8 баллов за соблюдение дисциплины учащийся должен ответить на теоретический вопрос по специальности

| № п/п | Наименование формы проведения промежуточной аттестации | Описание показателей оценочного средства | Представление оценочного средства в фонде | Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая) |
|---|--|---|---|--|
| 1 | Зачет (с оценкой) | 1-я часть зачета: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации использованием тестовых систем) | Система стандартизированных заданий (тестов) | <p><i>Описание шкалы оценивания электронного тестирования:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – от 0 до 49,9 % – выполненных заданий – неудовлетворительно; – от 50 до 69,9% – удовлетворительно; – от 70 до 89,9% – хорошо; – от 90 до 100% – отлично |
| 2-я часть зачета: выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий) | | Практико-ориентированные задания | <p><i>Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. <p><i>Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части экзамена</i></p> | |

| № п/ п | Наименование формы проведения промежуточной аттестации | Описание показателей оценочного средства | Представление оценочного средства в фонде | Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая) |
|--------------|--|--|---|--|
| | | | | <p>Оценка <i>«отлично»</i> выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.</p> <p>Оценка <i>«хорошо»</i> выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская</p> |

| № п/ п | Наименование формы проведения промежуточной аттестации | Описание показателей оценочного средства | Представление оценочного средства в фонде | Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая) |
|--------------|--|--|---|---|
| | | | | <p>существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций.</p> <p>Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если его ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.</p> <p>Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если не</p> |

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

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

Зачет 1 семестра:

Тестовые задания к 1 разделу

1.С каким из утверждений Вы согласны?

- А. Организация здравоохранения - это социальная гигиена в действии.
- Б. Организация здравоохранения - это оптимизация планирования, деятельности медицинских учреждений.
- В. Организация здравоохранения - это система научно обоснованных государственных и общественных лечебно-оздоровительных мероприятий.

2. Основным принципом советского здравоохранения был "государственный характер", как бы Вы определили его в современных условиях:

- А. Этот принцип изжил себя, рынок и государственность не совместимы.

- Б. Оставил (а) прежнюю формулировку.
- В. "Общественно-государственный характер", так как не только государство, но и общество ответственно за здоровье и здравоохранение.
3. Утратил ли силу принцип здравоохранения - "профилактическая направленность"?
- А. Нет, не утратил, т.к. профилактика остается ведущей в деятельности врача.
- Б. Утратил, т.к. в условиях обязательного медицинского страхования основа - оказание медицинской помощи человеку с заболеванием.
- В. Не утратил, но изменил формулировку - "активно - профилактическое направление" (здоровье - ценность прежде всего каждого человека, а не только государства).
4. Потерял ли актуальность в рыночных отношениях такой принцип здравоохранения как "бесплатность и общедоступность"?
- А. Нет, не потерял, этот принцип сохраняется на некоторые виды медицинских услуг и категорий населения.
- Б. Полностью потерял. В условиях рынка каждый несет ответственность за себя.
- В. Частично. Он сохраняется в переходный период экономической реформы, при подъеме экономики утратит свою актуальность.
5. Какое определение менеджмента Вы считаете правильным и точным?
- А. Умение добиваться поставленных целей, используя труд, интеллект, мотивы поведения других людей.
- Б. Это отраслевое управление.
- В. Любое изменение состояния объекта, ведущее к достижению цели.
6. Медицинское страхование это:
- А. Форма социальной защиты интересов населения в охране здоровья.
- Б. Изменения типа финансирования здравоохранения.
- В. Способ повышения заработной платы медицинским работникам.
- Г. Форма социальной защиты населения в охране здоровья и изменения типа финансирования здравоохранения.
7. Виды медицинского страхования:
- А. Обязательное.
- Б. Добровольное.
- В. Обязательное и добровольное.
- Г. Добровольное частное (индивидуальное) и обязательное (всеобщее)
- Д. Добровольное коллективное и частное за счет средств предприятий, а также за счет средств граждан.
8. Объект медицинского страхования:
- А. Медицинское учреждение.
- Б. Физическое (гражданин) или юридическое лицо (предприятие, учреждение, организация).
- В. Страховой риск.
- Г. Страховой случай.
- Д. Страховой риск и страховой случай.
- Е. Страховщик (страховые организации).
9. Субъект медицинского страхования:
- А. Страховщик (страховая организация).
- Б. Страхователь (физическое и юридическое лицо).
- В. Страховщик, страхователь, медицинское учреждение.
- Г. Медицинское учреждение.
- Д. Страховой риск и страховой случай.
10. Выберите определение страхового риска:

А. Это вероятность наступления события, связанного с затратами на оказание медицинской помощи.

Б. Это непредвиденное событие.

В. Это наступившее событие.

Г. Это вероятность наступления события и наступившее событие в момент страхования.

11. Страховой полис это:

А. Юридический документ, дающий право застрахованному получить часть взноса, если он в течение срока страхования не обращался за медицинской помощью.

Б. Юридический документ на право получения медицинской помощи в полном объеме при наступлении страхового события, независимо от размеров взноса, свободный выбор медицинского учреждения, врача.

В. Это просто игра с населением, не гарантирующая ничего.

12. Какие условия необходимо выполнять при заключении договора исполнителя (медицинского учреждения, врача) со страховщиком?

А. Иметь лицензию на право заниматься своей деятельностью.

Б. Наличие материально-технической базы, позволяющей качественно и в полном объеме выполнять программы страхования.

В. Наличие квалифицированных медицинских кадров, имеющих допуск к медицинской деятельности.

Г. Все перечисленное.

13. Основной документ, закрепляющий взаимоотношения "страховщик-страхователь", "страховщик-исполнитель":

А. Приказ или распоряжение главы администрации территории, закрепляющий за страховщиком страхователей, исполнителя и население.

Б. Устные договоры руководителей структур, в которых определяются обязательства, ответственность и права сторон.

В. Письменный договор, закрепляющий обязательства, ответственность, права сторон и порядок разрешения споров.

14. Кто контролирует деятельность страховщика?

А. Они сами себе хозяева, ведь это независимая структура.

Б. Российский страховой надзор, налоговая инспекция, страхователи.

В. Орган управления здравоохранением, население.

Г. Администрации территорий или по их поручению департамент (управление) здравоохранением.

15. Кто контролирует качество медицинской помощи в системе медицинского страхования?

А. Орган управления здравоохранением или от его имени экспертная комиссия при заместителе по лечебно-профилактической деятельности.

Б. Экспертная комиссия фонда обязательного медицинского страхования в соответствии с договором.

В. Эксперты страховой медицинской организации в соответствии с договором о страховании, орган управления здравоохранением в соответствии со своими функциональными обязанностями.

16. Выберите цель введения медицинского страхования в Российской Федерации, регламентированную законом:

А. Создание дополнительного источника финансирования здравоохранения.

Б. Гарантия гражданам получения необходимой медицинской помощи при возникновении заболевания за счет накопленных средств и финансирование профилактических мероприятий.

В. Социальная защита населения в охране здоровья.

Г. Все правильно.

17. Какие права у медицинского учреждения (врача) в системе обязательного медицинского страхования?

- А. Право оказывать медицинскую помощь и вне системы медицинского страхования; выдавать документ, удостоверяющий временную нетрудоспособность застрахованных.
- Б. Выбирать страховщика, а также выбирать страховые программы в соответствии с компетенцией и функциональными обязанностями.
- В. Никаких прав, одни обязанности.
18. Базовая программа обязательного медицинского страхования:
- А. Утвержденный в установленном порядке перечень медицинских услуг, которые гарантируются всем застрахованным в системе обязательного медицинского страхования.
- Б. Утвержденный муниципальным органом власти объем медицинской помощи, финансируемый средствами обязательного медицинского страхования.
- В. Это объем, виды медицинской помощи, медицинские учреждения и работники, определяемые и утверждаемые страховыми организациями для участия в выполнении программ обязательного медицинского страхования.
19. От чего зависит качество медицинской помощи?
- А. От уровня квалификации медицинских работников.
- Б. От уровня материально-технической базы учреждения.
- В. От уровня организации деятельности учреждения (кадры, выбор технологий, ресурсное обеспечение по потребности, адекватная оплата труда и т.д.).
- Г. Все перечисленное.
20. Как правильно переводится термин “поликлиника”?
- А. Это лечебно-профилактическое учреждение, где оказывают медицинскую помощь по многим специальностям (поли – много)
- Б. Это лечебно-профилактическое учреждение городского типа для оказания медицинской помощи приходящим больным и на дому по месту жительства или месту работы (полис - город, клиника - лечение)
21. Из перечисленных сочетаний показателей наиболее неблагоприятными являются:
- А. Увеличение пропускной способности койки и снижение летальности
- Б. Увеличение пропускной способности койки и увеличение летальности
- В. Уменьшение пропускной способности койки и снижение летальности
- Г. Уменьшение пропускной способности койки и увеличение летальности
22. Типами учреждений здравоохранения являются все перечисленные, кроме:
- А. Лечебно-профилактических
- Б. Санитарно-профилактических
- В. Судебно-медицинской экспертизы
- Г. Санаторно-курортных
- Д. Аптечных
23. Средняя мощность областной (краевой, республиканской) больницы составляет:
- А. 200-400 коек
- Б. 400-600 коек
- В. 600-1000 коек
- Г. 2000 коек
24. Оптимальная мощность специализированных отделений составляет:
- А. 20-30 коек
- Б. 30-60 коек
- В. 60-90 коек
- Г. 90-120 коек
- Д. Свыше 120 коек
25. Общими показателями деятельности городской больницы являются:
- А. Фактическое число дней работы койки в течение года

- Б. Оборот койки
- В. Средняя продолжительность пребывания на койке
- Г. Летальность
- Д. Все перечисленное

26. Показателем средней продолжительности пребывания больного на койке является:

- А. Отношение числа койко-дней, проведенных всеми больными в стационаре, к числу прошедших больных (выписанных) за год
- Б. Отношение числа койко-дней, проведенных всеми больными в стационаре, к числу прошедших больных (включая умерших) за год
- В. И то, и другое
- Г. Ни то, ни другое

27. Должность врача-нейрохирурга устанавливается в нейрохирургическом или нейротравматологическом отделениях из расчета 1 должность на:

- А. 15 коек
- Б. 20 коек
- В. 25 коек
- Г. 30 коек
- Д. 40 коек

28. Должность медицинской сестры устанавливается в нейрохирургическом или нейротравматологическом отделениях из расчета 1 должность на:

- А. 15 коек
- Б. 20 коек
- В. 25 коек
- Г. 30 коек
- Д. 40 коек

29. Должность зав. нейрохирургическим или нейротравматологическим отделением устанавливается из расчета 1 должность на:

- А. 20 коек
- Б. 30 коек
- В. 40 коек
- Г. 50 коек
- Д. 60 коек

30. Первичная специализация врачей нейрохирургов проводится на:

- А. Местной базе областной, краевой, республиканской больницы
- Б. Рабочем месте
- В. Кафедре нейрохирургии института (факультета) усовершенствования врачей
- Г. Кафедре нейрохирургии медицинского института
- Д. Все перечисленное

Тестовые задания к 2 разделу

1. Ориентировкой при пункции заднего рога бокового желудочка служит следующее: по ходу сагиттального шва отступить вверх от наружного затылочного бугра:

- А. На 4 см и в сторону на 4 см
- Б. На 6 см и в сторону на 5 см
- В. На 5 см и в сторону на 3 см
- Г. На 2 см и в сторону на 3 см

2. Для пункции переднего рога бокового желудочка необходимо ориентироваться так:

- А. 2 см спереди от коронарного шва и 2 см в сторону от сагиттального синуса

- Б. 2 см в сторону от сагиттального на уровне коронарного шва
 - В. На 4 см выше ушной раковины
 - Г. На середине расстояния от сагиттального синуса до ушной раковины
 - Д. На 2 см в сторону от сагиттального синуса по линии, соединяющей слуховые проходы
3. При пункции заднего рога бокового желудочка канюля вводится на глубину:
- А. 3-4 см
 - Б. 5-6 см
 - В. 6-7 см
 - Г. 7-8 см
 - Д. 8-9 см
4. Глубина введения канюли при пункции переднего рога бокового желудочка составляет:
- А. 2-3 см
 - Б. 2,5-3,5 см
 - В. 4-5 см
 - Г. 4,5-5,5 см
 - Д. 6-7 см
5. Резекционная трепанация показана при:
- А. Переломе основания черепа
 - Б. Выраженном отеке головного мозга и внутрочерепной гематоме
 - В. Внутримозговой гематоме
 - Г. Подострой субдуральной гематоме
 - Д. Подострой эпидуральной гематоме
6. Костно-пластическая трепанация показана при:
- А. Эпидуральных гематомах, сочетающихся со стволовым ушибом головного мозга и выраженным отеком
 - Б. Эпидуральных гематомах, не сочетающихся с выраженным отеком головного мозга
 - В. Внутримозговых гематомах и витальными нарушениями
 - Г. Обширных переломах свода и основания черепа с контузионными очагами
 - Д. Все верно
7. Оптимальное соотношение линейного разреза кожи и апоневроза по отношению к диаметру трепанационного окна:
- А. 1:1
 - Б. 1:1,5-2
 - В. 1,5:1
 - Г. 2:1
 - Д. 3:1
8. При доступе к опухолям передних отделов бокового желудочка наиболее предпочтительным разрезом коры головного мозга следует считать:
- А. Разрез в премоторной зоне
 - Б. Разрез по гребню второй лобной извилины в зоне полей 8-9 на протяжении 3-4 см, параллельно верхнему сагиттальному синусу
 - В. Круговую резекцию мозга соответственно верхней стенке переднего рога желудочка
 - Г. Доступ по межполушарной щели
 - Д. Разрез в моторной зоне
9. При доступе к нижнему рогу и треугольнику бокового желудочка в доминантном полушарии наиболее предпочтительным разрезом коры головного мозга следует считать разрез:
- А. Вдоль верхней височной извилины длиной 3-4 см
 - Б. По гребню средней височной извилины
 - В. Со стороны основания головного мозга
 - Г. Субфронтально-интерламинарный доступ

Д. Транскалезный доступ

10. Доступами к Ш желудочку являются:

- А. Субфронтально-интерламинарный
- Б. Трансвентрикулярный
- В. Транскалезный
- Г. Комбинированный супра-и субтенториальный
- Д. Все верно

11. Для доступа к мосто-мозжечковому углу применяются все перечисленные кожные разрезы, кроме:

- А. Срединного
- Б. Парамедианного
- В. Дугообразного по Денди
- Г. Косого в затылочно-шейной области

12. Для доступа к задней черепной ямке срединный разрез проводится:

- А. Параллельно средней линии на расстоянии $2/3$ от средней линии до ушной раковины
- Б. В затылочной области строго по средней линии, начиная сверху от точки, расположенной на 4-5 см над наружным затылочным бугром и достигая внизу остистого отростка V шейного позвонка
- В. В затылочной области строго по средней линии, начиная от наружного затылочного бугра и до остистого отростка второго шейного позвонка
- Г. Параллельно средней линии на расстоянии $1/3$ от средней линии до ушной раковины
- Д. Строго по средней линии, начиная от точки, расположенной на 5 см над наружным затылочным бугром и заканчивая на 5 см под наружным затылочным бугром

13. Для парамедианного доступа к задней черепной ямке разрез мягких тканей проводится параллельно:

- А. Срединной линии, отступя от нее на три сантиметра, начиная от уровня на 3-4 см выше выйной линии до уровня дужки первого шейного позвонка
- Б. Срединной линии, на середине расстояния между сосцевидным отростком и средней линией
- В. Средней линии, начиная от уровня на 3-4 см выше выйной линии до уровня дужки первого шейного позвонка, на 3 см кзади от сосцевидного отростка
- Г. Средней линии, начиная от уровня выйной линии до уровня первого шейного позвонка на 3 см кзади от сосцевидного отростка
- Д. Средней линии отступя на 3 см

14. Разрез коры мозжечка выполняется путем:

- А. Вертикального разреза вдоль червя
- Б. Горизонтального разреза, идущего вдоль извилин мозжечка
- В. Разреза, сохраняющего верхнемедиальные отделы мозжечка
- Г. Разреза, сохраняющего нижнемедиальные отделы мозжечка
- Д. Правильно Б и В

15. Наиболее рациональными разрезами, применяемыми при рассечении червя мозжечка, являются:

- А. Червь рассекается по средней линии на всем протяжении
- Б. По средней линии рассекается нижний и иногда средний червь
- В. Поперечный разрез червя мозжечка
- Г. Разрез червя по границе с одним из полушарий мозжечка

16. Наиболее рациональным разрезом кожи для доступа к конвексительной поверхности лобной доли является:

- А. Разрез от точки, расположенной между верхненаружным углом глазницы и верхним краем наружного слухового прохода, вверх к срединно-сагиттальной линии, а затем по ней продолжается до края волосистой части головы
- Б. Двухсторонний доступ к передней черепной ямке

В. Начиная кзади от коронарного шва и немного ниже верхней височной линии, затем кверху, заходя на 2/3 см за срединно-сагиттальную линию на противоположную сторону и поворачивая кпереди до края волосистой части

Г. Разрез в височной области на уровне верхненаружного угла глазницы, отступя кзади от края волосистой части на 0,5-1 см, и параллельно ему и заканчивается на уровне линии, которую проводят параллельно срединно-сагиттальной через середину глазницы противоположной стороны

Д. Прямой разрез параллельно сагиттальной линии, отступя от нее на 5 см от края волосистой части до коронарного шва

17. К преимуществам непрерывного шва сосуда "конец в конец" относится:

- А. Не вызывает сужение сосуда в месте шва
- Б. Накладывается быстрее, чем узловый шов
- В. Техника непрерывного шва проще
- Г. Позволяет сшивать более тонкие сосуды
- Д. Правильно Б и В

18. К преимуществам узлового шва сосуда "конец в конец" относится:

- А. Меньшая частота тромбозов
- Б. Не вызывает сужения сосуда в месте шва
- В. Накладывается быстрее, чем непрерывный шов
- Г. Техника узлового шва проще

19. Наиболее рациональным разрезом кожи для доступа к височной доле является разрез от:

А. Наружного края глазницы вверх до уровня верхней височной линии, откуда поворачивается кзади и опускается к наружному слуховому проходу

Б. Наружного затылочного бугра по сагиттальной линии кпереди, а затем перпендикулярно к наружному слуховому проходу

В. Наружного слухового прохода по перпендикуляру к сагиттальной линии

Г. Середины расстояния между наружно-верхним углом глазницы и верхним краем наружного слухового прохода вверх до уровня верхней височной линии, отсюда разрез поворачивает кзади и опускается к заднему краю основания сосцевидного отростка

20. Частота микрохирургического наложения узловых швов при сшивании артерии диаметром 2 мм "конец в конец" составляет:

- А. 3-4 шва
- Б. 5-6 швов
- В. 8-12 швов
- Г. 12-16 швов
- Д. 20 швов

21. Срединно-продольный разрез для доступа к задней черепной ямке предпочтительнее использовать при:

- А. Удалении невринома слухового нерва и менингиомой мосто-мозжечкового угла
- Б. Патологическом очаге в области червя мозжечка
- В. Патологическом очаге в боковой цистерне моста
- Г. Вентрикулоцистерностомии по Торкильдсену
- Д. Правильно Б и Г

22. К наиболее рациональным разрезам кожи для доступа к затылочной доле относится разрез:

А. От наружной бугристости затылочной кости кверху по срединной линии до уровня вершины лямбдовидного шва, а затем кнаружи и вниз к верхнему краю ушной раковины

Б. От середины расстояния между наружно-верхним углом глазницы и верхним краем наружного слухового прохода, вверх до уровня верхней височной линии, а затем кзади и вниз до основания сосцевидного отростка

В. Параллельно срединной линии на 3 см кзади от сосцевидного отростка от уровня дужки первого шейного позвонка до уровня 3-4 см выше выйной линии

- Г. Параллельно средней линии от уровня поперечного отростка второго шейного позвонка до уровня на 4 см выше затылочного бугра, а затем кпереди дугобразно и заканчивают в средней трети линии между верхненаружным углом глазницы и верхнепередним краем наружного слухового прохода
- Д. По средней линии от уровня первого шейного позвонка до уровня на 4-5 см выше затылочного бугра
23. Схема Кренлейна позволяет определить все перечисленные проекции, кроме:
- А. Роландовой борозды
 - Б. Сильвиевой борозды
 - В. Поперечной затылочной борозды
 - Г. Передней ветви средней оболочечной артерии
24. Х-образные разрезы твердой мозговой оболочки наиболее целесообразно производить в:
- А. Заднелобной и лобно-теменной областях
 - Б. Теменной области
 - В. Височной области
 - Г. Лобной области
25. Рациональным разрезом кожи для доступа к средней 1/3 синуса является:
- А. Разрез по средней линии
 - Б. Поперечный или полукруглый линейный разрез позади коронарного шва
 - В. Подковообразный разрез
 - Г. Бифронтальный разрез
26. Рациональным разрезом кожи для доступа к парасагиттальной области задней 1/3 синуса является:
- А. Разрез по средней линии на этом уровне
 - Б. Поперечный разрез на середине расстояния между коронарным швом и затылочным бугром
 - В. Разрез полукруглой формы, начинающийся над ушной раковиной, проходящий над лямбдовидным швом, достигающий средней линии или переходящий за нее и заканчивающийся над верхней затылочной линией
 - Г. Подковообразный разрез в затылочной области, основанием обращенный книзу
 - Д. Правильно В и Г
27. Оптимальным доступом к хиазмально-селлярной области является:
- А. Лобно-височный
 - Б. Височный
 - В. Односторонний или двусторонний субфронтальный
 - Г. Транссфеноидальный
28. К рентгенологическим методам, применяемым при стереотаксических операциях, относят все перечисленные кроме:
- А. Пневмоэнцефалографии
 - Б. Вентрикулографии с водорастворимыми контрастными веществами
 - В. Ангиографии
 - Г. Компьютерной рентгеномографии
29. К рентгенологическим ориентирам на рентгенограммах при стереотаксических операциях относятся все перечисленные, кроме:
- А. Верхнего края межжелудочкового отверстия
 - Б. Передней комиссуры
 - В. Турецкого седла
 - Г. Межкомиссуральной линии
 - Д. Линии, соединяющей задний край межжелудочкового отверстия с задней комиссурой
30. При стереотаксических операциях по поводу паркинсонизма подлежат разрушению:
- А. Вентро-латеральное ядро таламуса

- Б. Миндалевидный комплекс
- В. Субталамическая область
- Г. Латеральное гипоталамическое ядро
- Д. Правильно А и В

Тестовые задания к 3 разделу

1. Гипосмия, как симптом поражения обонятельного нерва, развивается:
 - А. Контрлатерально очагу поражения
 - Б. Ипсилатерально очагу поражения
 - В. С 2-х сторон, независимо от локализации очага
 - Г. Развивается крайне редко
 - Д. Не развивается
2. Гипосмия имеет важное диагностическое значение при:
 - А. Хронических ринитах
 - Б. Базальных опухолях передней черепной ямки
 - В. Глиомах височной доли
 - Г. Опухолях прозрачной перегородки
 - Д. Верно все перечисленное
3. Обонятельные расстройства при поражении правой гиппокамповой извилины включают:
 - А. Двустороннюю аносмию
 - Б. Левостороннюю гипосмию
 - В. Обонятельную ауру в структуре висцеро-вегетативных пароксизмов
 - Д. Возможны все перечисленные варианты
4. Односторонний амавроз сочетается с:
 - А. Наличием ипсилатеральных скотом
 - Б. Поражением глазодвигательных нервов
 - В. Утерей прямой и содружественной реакции зрачка на свет
 - Г. Сохранной содружественной реакцией зрачка на свет
 - Д. Правильно Б и В
5. Для поражения зрительного тракта следует считать патогномичным:
 - А. Битемпоральную гемианопсию
 - Б. Биназальную гемианопсию
 - В. Гомонимную гемианопсию
 - Г. Котралатеральную амблиопию
 - Д. Ни одно из перечисленных
6. Синдромология поражения наружных коленчатых тел схода с:
 - А. Поражением хиазмы
 - Б. Поражением пучка Грасиоле
 - В. Поражением шпорной борозды
 - Г. Поражением зрительного тракта
 - Д. Вторичной атрофией зрительного нерва
7. Возникновение скотом связано, как правило, с поражением:
 - А. Зрительного нерва
 - Б. Зрительного тракта
 - В. Латеральных коленчатых тел
 - Г. Зрительного бугра
 - Д. Заднего бедра внутренней капсулы

8. Центральные скотомы часто сочетаются с:
- А. Снижением остроты зрения
 - Б. Нарушением цветоощущения
 - В. Битемпоральной гемианопсией
 - Г. Гомонимной гемианопсией
 - Д. Всем перечисленным
9. Парацентральные скотомы возникают обычно при:
- А. Первичной атрофии зрительного нерва
 - Б. Оптохиазмальном лептоменингите
 - В. Синдроме Фостер-Кеннеди
 - Г. Застойном диске зрительного нерва
 - Д. Всем перечисленным
10. Синдром Фостер-Кеннеди выражается:
- А. Ипсилатерально очагу поражения первичной атрофией зрительного нерва
 - Б. Ипсилатерально очагу поражения вторичной атрофией зрительного нерва
 - В. Контрлатерально очагу поражения застоем диска зрительного нерва и ипсилатерально очагу поражения первичной атрофией зрительного нерва
 - Г. Контрлатерально очагу поражения первичной атрофией зрительного нерва
 - Д. Контрлатерально очагу поражения вторичной атрофией зрительного нерва
11. Клиническими признаками застойного диска зрительного нерва являются:
- А. Снижение остроты зрения
 - Б. Диплопия
 - В. Обнубиляции
 - Г. Гемианоптические дефекты полей зрения
 - Д. Все перечисленное
12. Гемианопсия может свидетельствовать о поражении зрительных путей на уровне:
- А. Ганглиозного слоя сетчатки
 - Б. Зрительных нервов
 - В. Хиазмы
 - Г. Зрительного тракта
 - Д. Верно В и Г
13. Квадрантная гемианопсия возникает:
- А. При поражении хиазмы
 - Б. При поражении затылочной доли
 - В. При поражении височной доли
 - Г. При поражении зрительного нерва
 - Д. Правильно Б и В
14. При воздействии на хиазму супрахиазмально расположенного патологического образования могут наблюдаться:
- А. Битемпоральная гемианопсия
 - Б. Биназальная гемианопсия
 - В. Атрофия зрительных нервов
 - Г. Выпадение нижних половин полей зрения
 - Д. Верно все
15. Биназальная гемианопсия является:
- А. Гомонимной
 - Б. Гетеронимной
 - В. Трактусовой
 - Г. Корковой
 - Д. Возможны все варианты

16. Трактусная гемианопсия может быть:
- А. Симметричной
 - Б. В сочетании с глазодвигательными нарушениями
 - В. Гемианопсия с застойным соском зрительного нерва
 - Г. Гемианопсия с первичной атрофией зрительных нервов
 - Д. Все верно
17. Для гомонимной гемианопсии характерны:
- А. Контрлатеральный дефект полей зрения
 - Б. Квадрантные дефекты полей зрения
 - В. Атрофия зрительных нервов
 - Г. Гемианопсическая зрачковая реакция Вернике
 - Д. Фотопсии
18. Патогномоничными симптомами неврита зрительного нерва являются все перечисленные, кроме:
- А. Отека соска зрительного нерва
 - Б. Фотопсии
 - В. Рассеянной неврологической симптоматики
 - Г. Снижения остроты зрения
 - Д. Скотомы
19. Застойные соски зрительных нервов развиваются как ранний симптом при:
- А. Глиомах зрительных нервов и хиазмы
 - Б. Менингеомах бугорка турецкого седла
 - В. Парасагиттальных опухолях
 - Г. Эпендиомах IV желудочка
 - Д. Эозинофильных адеомах гипофиза
20. Атрофия зрительного нерва характерна для:
- А. Кранио-орбитальных опухолей
 - Б. Глиом зрительного нерва и хиазмы
 - В. Краниофарингеом
 - Г. Опухолей задней черепной ямки
 - Д. Верно А, Б, В
- 4.21. Глазодвигательные расстройства являются составным компонентом синдрома:
- А. Ретробульбарного неврита
 - Б. Верхней глазничной щели
 - В. Интерпедункулярной цистерны
 - Г. Кавернозного синуса
 - Д. Верно Б и Г
22. Синдром верхней глазничной щели является признаком поражения:
- А. Глазодвигательных нервов
 - Б. Хиазмы
 - В. Зрительного нерва
 - Г. 1 ветви тройничного нерва
 - Д. Верно А и Г
23. Тотальная офтальмоплегия является составной частью альтернирующего синдрома:
- А. Вебера
 - Б. Мийяра-Гублера
 - В. Фовилля
 - Г. Бенедикта
 - Д. Все не правильно

24. Двоение в вертикальной плоскости характерно для поражения:
- А. Глазодвигательного нерва
 - Б. Отводящего нерва
 - В. Блоковидного нерва
 - Г. Четверохолмной пластинки
 - Д. Верно В и Г
25. Для поражения глазодвигательного нерва характерно:
- А. Расходящееся косоглазие
 - Б. Сходящееся косоглазие
 - В. Диплопия
 - Г. Птоз
 - Д. Все перечисленное, кроме Б
26. К глазодвигательным расстройством при поражении блокового нерва относятся:
- А. Диплопия
 - Б. Птоз
 - В. Ограничение движения глазного яблока кнутри
 - Г. Ограничение движения глазного яблока вниз
 - Д. Верно А и Г
27. К глазодвигательным расстройством при поражении отводящего нерва относятся:
- А. Расходящееся косоглазие
 - Б. Сходящееся косоглазие
 - В. Мидриаз
 - Г. Экзофтальм
 - Д. Верно все
28. Парез конвергенции развивается при поражении:
- А. Глазодвигательного нерва
 - Б. Блокового нерва
 - В. Отводящего нерва
 - Г. Четверохолмной пластинки
 - Д. Верно А и Г
29. Парез аккомодации не связан с нарушением функции:
- А. Наружной прямой мышцы
 - Б. Мышцы, суживающей зрачок
 - В. Цилиарной мышцы
 - Г. Мышцы, поднимающей веко
 - Д. Верно А и Г
30. Экзофтальм патогномоничен для:
- А. Опто-хиазмального арахноидита
 - Б. Глиом височной доли
 - В. Глиом зрительного нерва
 - Г. Менингеом малого крыла основной кости
 - Д. Верно В и Г
31. Экзофтальм бывает при синдромах:
- А. Клода Бернара-Горнера
 - Б. Эйди
 - В. Верхней глазничной щели
 - Г. Кавернозного синуса
 - Д. Верно В и Г

Тестовые задания к 4 разделу

1. При нейрохирургической патологии в истории болезни должны быть отражены:
 - А. Фон, на котором развились симптомы болезни
 - Б. Первые признаки заболевания
 - В. Последовательность развития признаков
 - Г. Объективные неврологические симптомы
 - Д. Результаты инструментальных методов исследования, их сопоставление с другими субъективными и объективными данными
 - Е. Все перечисленное

2. Изменения положения головы у нейрохирургического больного могут указывать на:
 - А. Миозит шеи
 - Б. Нарушение ликвороциркуляции
 - В. Нарушение кровообращения
 - Г. Нарушение венозного кровообращения
 - Д. Неравномерное снижение зрения

3. Основными клиническими признаками поражения III нерва являются:
 - А. Атрофия мышц орбиты
 - Б. Расширение зрачка
 - В. Снижение зрения
 - Г. Расходящееся косоглазие
 - Д. Сужение зрачка

4. Сходящееся косоглазие обусловлено поражением:
 - А. Зрительного нерва
 - Б. Отводящего нерва
 - В. Глазодвигательного нерва
 - Г. Лицевого нерва

5. Двухсторонние патологические рефлексы Бабинского и повышение рефлексов свидетельствуют о:
 - А. Патологическом очаге в лобной доле
 - Б. Патологическом очаге в мозжечке и черве мозга
 - В. Воздействии патологического очага на ствол мозга
 - Г. Очаге в области теменной доли
 - Д. Патологическом очаге в желудочковой системе

6. Амнестическая афазия характеризуется:
 - А. Непониманием речи
 - Б. Нарушением смыслового единства фраз
 - В. Нарушением памяти слов
 - Г. Нарушением моторного компонента речи
 - Д. Нарушением понимания пословиц и поговорок

7. Выпячивание глазных яблок (двухсторонний экзофтальм):
 - А. Имеет значение только как общемозговой признак
 - Б. Имеет значение как локальный признак заболевания глаз
 - В. Характерен для опухоли орбиты
 - Г. Артерио-синусное соустье кавернозного синуса
 - Д. Возможен при сонно-кавернозном соустье

8. Если нарушены движения глазных яблок вверх, то это свидетельствует о патологии в:
 - А. Теменной доле
 - Б. Затылочной доле
 - В. Лобных долях
 - Г. Области среднего мозга

Д. Области хиазмы

9. К основным признакам, характерным для симптома Арджил - Робертсона, относятся:

- А. Нистагм в стороны
- Б. Офтальмопарез
- В. Неправильной формы зрачок
- Г. Изменение радужки глаза
- Д. Отсутствие фотореакции

10. Если при осмотре определяется широкий зрачок и отсутствует фотореакция, то это может указывать на:

- А. Опухоль затылочной доли
- Б. Внутричерепную гематому
- В. Опухоль лобной доли
- Г. Симптомокомплекс следует рассматривать исходя из анамнеза заболевания
- Д. Опухоль в задней черепной яме

11. При одностороннем снижении остроты зрения следует думать о:

- А. Опухоли бугорка турецкого седла
- Б. Неврите зрительного нерва
- В. Менингеоме орбиты
- Г. Глиоме зрительного нерва
- Д. Симптом следует рассматривать в комплексе с другими признаками

12. Неврит зрительного нерва характеризуется:

- А. Гиперемией диска зрительного нерва
- Б. Односторонним снижением остроты зрения
- В. Атрофией зрительного нерва
- Г. Абсолютной центральной скотомой

13. Атрофия диска зрительного нерва характеризуется:

- А. Побледнением диска
- Б. Отсутствием фотореакции
- В. Снижением зрения
- Г. Выпадением периферического поля зрения
- Д. Энтофтальмом
- Е. Центральной скотомой

14. К причинам развития застойных дисков зрительных нервов относятся:

- А. Нарушение ликвороциркуляции в зрительном нерве
- Б. Высокое внутричерепное давление
- В. Нарушение венозного кровообращения
- Г. Гипертоническая болезнь
- Д. Субарахноидальное кровоизлияние

15. В понятие "лобная атаксия" входит:

- А. Нарушение равновесия в положении сидя
- Б. "Пьяная походка"
- В. Расстройство равновесия тела при стоянии
- Г. Падение в стороны
- Д. Потеря ориентации при движении

16. В симптомокомплекс Барани входят следующие признаки:

- А. Интенционное дрожание
- Б. Атаксия в руке

- В. Атония
 - Г. Нарушение колорической пробы на стороне поражения
 - Д. Парез в руке
17. При поражении верхней теменной доли отмечается:
- А. Гипестезия в руке
 - Б. Не узнавание предметов на ощупь
 - В. Болезненные гиперестезии
 - Г. Нарушение пространственного чувства
 - Д. Нарушение схемы тела
18. При поражении нижней теменной доли отмечается:
- А. Нарушение направления движения
 - Б. Нарушение счета
 - В. Амнестическая афазия
 - Г. Афферентный парез руки
 - Д. Диссоциированный тип чувствительных расстройств
19. К симптомам поражения околоцентральной доли относятся:
- А. Нарушение движений в руке
 - Б. Астереогноз
 - В. Нарушение тазовых функций
 - Г. Нарушение функции VII нерва
 - Д. Моторная афазия
20. Клиническими признаками ядерного поражения VIII нерва являются:
- А. Сопутствующий спазм лицевой мускулатуры
 - Б. Выпадение слуха
 - В. Системные головокружения
 - Г. Сопутствующее выпадение вкуса
 - Д. Гиперакузис
21. При поражении IX и X нервов наблюдается:
- А. Отклонение языка в сторону поражения
 - Б. Нарушение глотания
 - В. Нарушение вкуса на передней 1/3 языка
 - Г. Гипестезия слизистой носа
 - Д. Все перечисленное
22. Поражение X, XI, XII черепномозговых нервов входит в следующий альтернирующий синдром:
- А. Вебера
 - Б. Гюблера
 - В. Фовилля
 - Г. Во все перечисленные
 - Д. Ни в один из перечисленных
23. Головные боли при субарахноидальном кровоизлиянии носят характер:
- А. Мигреноподобных
 - Б. Менингеальных
 - В. Приступообразных
 - Г. Сосудистых
 - Д. Гипертензионных с рвотой
24. Из других клинических признаков чаще сопутствуют менингеальному симптому Кернига:
- А. Общая болезненность в паравертебральных точках
 - Б. Светобоязнь
 - В. Боли в суставах

- Г. Боли вдоль оси позвоночника
 - Д. Утрата сознания
25. Развитие коматозных состояний возможно при:
- А. Субарахноидальном кровоизлиянии
 - Б. Ушибе мозга
 - В. Внутримозговых кровоизлияниях
 - Г. Гематомах задней черепной ямки
 - Д. Всем перечисленным
26. К корешковому болевому симптому при заболеваниях позвоночника относятся:
- А. Болезненность в паравертебральных точках
 - Б. Диффузная болезненность в конечности
 - В. Симптом натяжения
 - Г. Болезненность вдоль всей конечности в виде полосы
 - Д. Все перечисленные
27. Повреждение кожных покровов и надкостницы свидетельствует о:
- А. Закрытой травме черепа
 - Б. Зияющем характере ранения
 - В. Повреждении наружного слоя костей свода черепа
 - Г. Незавершенном переломе черепа
 - Д. Открытом повреждении черепа
28. Атрофический паралич жевательной мускулатуры обусловлен поражением:
- А. Лицевого нерва
 - Б. Блокового нерва
 - В. Тройничного нерва
 - Г. Парасимпатических нервов
 - Д. Симпатических нервов
29. Если выявляются боли во всей половине лица, то в этом случае поражена:
- А. Первая ветвь тройничного нерва
 - Б. Гассеров узел
 - В. Третья ветвь тройничного нерва
 - Г. Ветвь, иннервирующая жевательную мускулатуру
 - Д. Симпатический нерв
30. Центральная парез лицевого нерва отличается от периферического:
- А. Сопутствующим парезом в руке и ноге
 - Б. Атрофией мимической мускулатуры половины лица
 - В. Парезом преимущественно нижней части лица
 - Г. Парезом всей половины лица
 - Д. Нарушением вкуса на передних 2/3 языка

Тестовые задания к 5 разделу

1. Гипертензионный синдром характеризуется:
- А. Головными болями в конце дня
 - Б. Утренними головными болями
 - В. Изолированными рвотами
 - Г. Рвотами на высоте головокружений
 - Д. Правильно Б и Г
2. Нарушения сознания при внутричерепной гипертензии характеризуются:
- А. Делириозным синдромом
 - Б. Оглушением

- В. Обморочным состоянием
- Г. Корсаковским синдромом
- Д. Правильно А и Г

3. При выраженной внутричерепной гипертензии изменение пульса характеризуется:
- А. Тахикардией
 - Б. Аритмией
 - В. Брадикардией
 - Г. Всем перечисленным
4. При внутричерепной гипертензии давление спинномозговой жидкости:
- А. Повышается на 20 мм.в одн.ст.
 - Б. Повышается более 40 мм. в одн.ст.
 - В. Снижается
 - Г. Остается неизменным
 - Д. Верно А, Г
5. Джексоновские эпилептические припадки развиваются при поражении:
- А. Сенсомоторной зоны коры
 - Б. Премоторной области
 - В. Парасагиттальных отделов
 - Г. Всех перечисленных локализаций
 - Д. Ни при одной из локализаций
6. Адверсивные эпилептические припадки развиваются при поражении:
- А. Моторной коры
 - Б. Верхней теменной доли
 - В. Задних отделов II лобной извилины
 - Г. Оперкулярной области
 - Д. Только Б и А
7. Первично генерализованные припадки чаще развиваются при поражении:
- А. Моторной коры
 - Б. Премоторной области
 - В. Лобно-полюсных отделов
 - Г. Оперкулярной зоны
 - Д. Всех перечисленных отделов
8. Моторная афазия развивается при поражении:
- А. Моторной коры
 - Б. Премоторной коры
 - В. Лобно-парасагиттальной области
 - Г. Оперкулярной зоны
 - Д. Задних отделов нижней лобной извилины
9. Центрального типа гемиплегия развивается при поражении:
- А. Лобно-парасагиттальной области
 - Б. Области передней центральной извилины
 - В. Лобно-полюсных структур
 - Г. Мозолистого тела
 - Д. Внутренней капсулы
10. Изолированный центральный парез лицевого нерва характерен для поражения:
- А. Лобно-парасагиттальной области
 - Б. Области Брока
 - В. Префронтальной коры
 - Г. Лобно-полюсных отделов

Д. Оперкулярной зоны

11. Премоторный двигательный синдром характеризуется:
- А. Наличием параличей конечностей
 - Б. Нарушением тазовых функций
 - В. Аспонтанностью
 - Г. Акинетическим мутизмом
 - Д. Правильно В и Г
12. Экстрапирамидные симптомы при опухолях лобной доли это:
- А. Крупноразмашистый тремор в конечностях
 - Б. Мелкоразмашистый тремор в конечностях
 - В. Повышение тонуса в конечностях по спастическому типу
 - Г. Понижение тонуса в конечностях
 - Д. Правильно Б и Г
13. Синдром аспонтанности включает в себя:
- А. Корсаковский синдром
 - Б. Слабоумие
 - В. Дисфонию
 - Г. Отсутствие побуждений и безразличие к окружающему
 - Д. Все перечисленное
14. Синдром эйфорического слабоумия включает в себя:
- А. Некритичность
 - Б. Неустойчивость внимания
 - В. Эйфорию
 - Г. Сексуальность
 - Д. Все перечисленное
15. Моторная афазия характеризуется:
- А. Отсутствием понимания речи
 - Б. Невозможностью артикуляции слов
 - В. Скандированной речью
 - Г. Персеверациями
 - Д. Всем перечисленным
16. Дифференциальный диагноз опухоли лобной доли от опухоли задней черепной локализации проводится на основании:
- А. Наличия гемиплегии
 - Б. Повышения тонуса в парезированных конечностях
 - В. Снижения тонуса в парализованных конечностях
 - Г. Наличия “пьяной походки”
 - Д. Всего перечисленного
17. Эпилептические припадки при поражении височной доли характеризуются всем перечисленным, кроме:
- А. Пароксизмальности
 - Б. Наличия ауры
 - В. Фокальных судорог в конечностях
 - Г. Сноподобных состояний
 - Д. Дисфории
18. Эпилептическими проявлениями, характерными для левополушарной локализации опухоли височной доли, являются все перечисленные, кроме:
- А. Речевой ауры перед припадками
 - Б. Зрительных галлюцинаций

- В. Частых абсансов
- Г. Джексонских припадков
- Д. Обонятельных галлюцинаций

19. Психопатологический лобно-базальный синдром характеризуется всем перечисленным, кроме:
- А. Благодушия
 - Б. Эйфории
 - В. Расторможенности
 - Г. Акинетического мутизма
 - Д. Словоохотливости
20. Гипертензионный синдром при глиобластомах лобной доли характеризуется:
- А. “Распадом личности”
 - Б. Медленным нарастанием
 - В. Частыми Джексонскими припадками
 - Г. Простыми чувствительными эпилепсиями
 - Д. Всем перечисленным
21. Дислокационный синдром при опухолях лобной доли характеризуется:
- А. Снижением корнеального рефлекса с одной стороны
 - Б. Двухсторонним снижением роговичных рефлексов
 - В. Спонтанным горизонтальным нистагмом
 - Г. Анизокорией
 - Д. Верно Б, В
22. Гомонимная гемианопсия начинается с появления:
- А. Сразу с полной гемианопсии
 - Б. Концентрического сужения полей зрения
 - В. Центральной скотомы
 - Г. Квадрантной гемианопсии
 - Д. Правильно В и Г
23. Сенсорная афазия характеризуется:
- А. Приступами торможения речи
 - Б. Невозможностью артикуляции
 - В. Наличием словесных пауз
 - Г. Непониманием речи
 - Д. Не запоминанием слов
24. Нарушение письма при опухоли левых нижнетеменных структур характеризуется:
- А. Непониманием написанного
 - Б. Ошибками в письме
 - В. Нарушением акта писания
 - Г. Верно А, Б
 - Д. Верно Б, В
25. Нарушения чтения при опухоли левых теменно-височных структур характеризуются:
- А. Невозможностью артикуляции написанных слов
 - Б. Непониманием написанного
 - В. Парафазии в произношении написанного
 - Г. Не запоминанием слов
 - Д. Все перечисленное
26. Нарушения счета при поражении правой нижней теменной доли головного мозга:
- А. Являются ведущим симптомом
 - Б. Характерны только для правосторонней локализации опухоли
 - В. Сопровождаются сенсорной афазией

- Г. Нетипичны
- Д. Правильно В и Г

27. Клинический синдром поражения гиппокампа включает в себя все перечисленное, кроме:
- А. Висцеро-вегетативных расстройств
 - Б. Слуховых галлюцинаций
 - В. Психомоторных припадков
 - Г. Соматических моторных припадков
 - Д. Зрительных галлюцинаций
28. Особенности развития гипертензионного синдрома при опухолях височной доли являются:
- А. Разлитая цефалгия
 - Б. Преимущественно латерализованная цефалгия
 - В. Частое наличие пареза III нерва
 - Г. Медленное нарастание и доброкачественность течения
 - Д. Ничего из перечисленного
29. Дислокационный синдром при опухолях височной доли характеризуется:
- А. Нарушением зрачковых реакций
 - Б. Разным стоянием глазных яблок
 - В. Анизокорией
 - Г. Вертикальным нистагмом
 - Д. Всем перечисленным
30. При опухолях верхней теменной доли эписиндром характеризуется:
- А. Болезненными парестезиями в противоположных конечностях
 - Б. Развитием судорог во всей мускулатуре противоположной стороны тела
 - В. Типичной слуховой аурой
 - Г. Всем перечисленным
 - Д. Только Б и В

Практическая часть зачета

Ситуационные задачи

Задача. Больной В. 18 лет обследован в клинике. Установлен предположительный диагноз: опухоль Сильвиевого водопровода. У больного частые окклюзионные приступы. На глазном дне – застойные соски зрительных нервов.

- а. Укажите, какой метод исследования показан.
- б. Какое возможно опасное осложнение при этой локализации опухоли?

Задача. Доставлен больной в состоянии легкого опьянения после ушиба головы, который сопровождался потерей сознания. Через 6 часов после поступления стала нарастать общемозговая симптоматика, больной стал вялый, сонливый, появились клонические подергивания в левой половине лица, руке, развилась анизокория за счет левого глаза.

- а. Какое необходимо обследование?
- б. Какое назначите лечение?

Задача. В приемный покой больницы доставлен больной с разрывом артериальной аневризмы. Какова тактика, и в какие сроки разрыва АА показано проведение операции?

Задача. Доставлен больной с односторонним экзофтальмом, хемозом. Какие заболевания, имеющих подобную клиническую картину, следует дифференцировать между собой? Какова диагностическая и возможная хирургическая тактика в каждом конкретном случае?

Задача. У больного 58 лет выявлена окклюзия правой ВСА. Какова диагностическая тактика и какой вид оперативного вмешательства показан больному?

Задача. В приемный покой больницы поступил больной 34 лет в тяжелом состоянии. В неврологическом статусе: сонливость, левосторонняя гемиплегия, хуже реагирует на уколы слева. Оболочечные симптомы отрицательные. При люмбальной пункции ликвор не изменен. О какой патологии идет речь? Какова диагностическая тактика для постановки диагноза?

Задача. В приемный покой больницы поступил больной 36 лет, у которого после поднятия тяжести возникла боль в поясничном отделе позвоночника, иррадиирующая по наружной поверхности нижней левой конечности, и слабость в левой стопе. О какой патологии идет речь? Тактика лечения?

Зачет 2 семестра:

Тестирование

1. К кардинальным симптомам артериальных аневризм кавернозной части внутренней сонной артерии относятся все перечисленные, кроме:
 - А. Потери сознания
 - Б. Экзофтальма
 - В. Поражения III, VI, IV черепно-мозговых нервов
 - Г. Сосудистых шумов
 - Д. Эпилептических припадков
2. К основным признакам, характеризующим мешотчатые аневризмы супраклиноидной части внутренней сонной артерии, относятся все перечисленные, кроме:
 - А. Экзофтальма
 - Б. Болей в лобно-височной области
 - В. Поражения III пары черепно-мозговых нервов
 - Г. Гомонимной гемианопсии
 - Д. Снижения зрения
3. При разрыве аневризм передней мозговой-передней соединительной артерии у больных отмечается все перечисленное, кроме:
 - А. Менингеального синдрома
 - Б. Экзофтальма
 - В. Преходящих парезов в конечностях
 - Г. Нарушений полей зрения
 - Д. Психических расстройств
4. При разрыве артериальных аневризм средней мозговой артерии отмечается все перечисленное ниже, кроме:
 - А. Головной боли
 - Б. Пареза VI нерва
 - В. Субарахноидальных паренхиматозных кровоизлияний
 - Г. Гемипарезов
 - Д. Психических расстройств
5. Причинами развития очаговых неврологических симптомов обычно являются:
 - А. Субарахноидальные кровоизлияния
 - Б. Острое расширение субарахноидальных щелей
 - В. Внутримозговая гематома
 - Г. Ангиоспазм

Д. Правильно В и Г

6. Возможными последствиями перенесенных внутричерепных кровоизлияний на почве разрыва артериальных аневризм могут быть:

- А. Снижение зрения
- Б. Астенические синдромы
- В. Арезорбтивная гидроцефалия
- Г. Хронические головные боли
- Д. Все ответы правильны

7. К неврологическим признакам, характерным для разрыва артериальных аневризм вертебробазиллярного бассейна, относятся все перечисленные, кроме:

- А. Головной боли
- Б. Альтернирующих синдромов
- В. Битемпоральной гемианопсии
- Г. Поражения мезэнцефального уровня
- Д. Комы I, II

8. Возможны ли мозжечковые расстройства при разрыве артериальных аневризм вертебробазиллярного бассейна?

- А. Да
- Б. Нет
- В. Только при прорыве крови в мозжечок
- Г. Только при массивном субарахноидальном кровоизлиянии
- Д. Правильно В и Г

9. Двусторонние пирамидные знаки при кровоизлияниях из аневризм бифуркации основной артерии обусловлены всем перечисленным, кроме:

- А. Нарушения кровообращения в верхней мозжечковой артерии
- Б. Ангиоспазма основной артерии
- В. Отека мозга
- Г. Ишемических нарушений ствола мозга
- Д. Все верно

10. К методам реабилитации больных, перенесших внутричерепные кровоизлияния с неврологическим дефицитом, относятся все перечисленные, кроме:

- А. Баротерапии
- Б. ЛФК
- В. Сосудорасширяющих препаратов
- Г. Ноотропов
- Д. Ионофореза с глютаминовой кислотой

11. Острый период при разрыве артериальных аневризм - это период:

- А. Первых часов
- Б. Первых 7 дней
- В. 8-12 дней
- Г. Все ответы правильны
- Д. Все ответы неправильны

12. К возможным признакам артерио-венозных аневризм в догеморрагическом периоде относятся:

- А. Краниостеноз
- Б. Гидроцефалия
- В. Мигреноподобного характера головные боли
- Г. Эпилептические припадки
- Д. Верно В,Г

13. При артерио-венозных мальформациях встречается редко:

- А. Геморрагический синдром
 - Б. Кардиальный синдром
 - В. Болевой синдром
 - Г. Эпилептический синдром
 - Д. Опухолеподобный синдром
14. Для артерио-венозных мальформаций наиболее характерны:
- А. Общие первично-генерализованные припадки
 - Б. Вторично-генерализованные припадки
 - В. Фокальные припадки
 - Г. Эпилептические припадки с диэнцефальным компонентом
 - Д. Правильно все
15. Наименее характерными клиническими симптомами геморрагического периода разрыва артерио-венозных мальформаций являются:
- А. Боли в крупных суставах
 - Б. Головные боли
 - В. Потеря сознания
 - Г. Парез III нерва
 - Д. Парез VI нерва
16. Экстракраниальные артерио-венозные мальформации не вызывают:
- А. Эпилептических припадков
 - Б. Сосудистых шумов
 - В. Нарушений чувствительности в конечностях
 - Г. Застойных дисков зрительных нервов
 - Д. Подкожного пульсирующего выбухания
17. Основными клиническими симптомами опухолеподобного течения артерио-венозных аневризм являются:
- А. Хронические головные боли
 - Б. Застойные диски зрительных нервов
 - В. Гемипарезы
 - Г. Эпилептические припадки
 - Д. Все перечисленное
18. Артерио-венозные мальформации задней черепной ямки не вызывают:
- А. Нарушений функции I-II пары черепно-мозговых нервов
 - Б. Субарахноидальных кровоизлияний
 - В. Нарушений функции VII нерва
 - Г. Мозжечковых нарушений
 - Д. Стволовых симптомов
19. В сосудистую систему шунтирования при каротидно-кавернозных соустьях не входит:
- А. Вены орбиты и век
 - Б. Задняя мозговая артерия
 - В. Верхняя глазная вена
 - Г. Кавернозная часть внутренней сонной артерии
 - Д. Ячейки кавернозного синуса
20. Экзофтальм при ККС характеризуется всеми перечисленными признаками, кроме:
- А. Односторонний
 - Б. Непульсирующий
 - В. Подвижность экзофтальмированного глазного яблока сохраняется
 - Г. Пульсирующий
 - Д. Сочетается с хемозом

21. Возможные носовые кровотечения при ККС обусловлены:
- А. Повреждением ячеек кавернозного синуса
 - Б. Надрывом трабекулярных артерий
 - В. Повреждением стенок основной пазухи и синуса
 - Г. Нарушением стенок лобной пазухи
 - Д. Повреждением заднего колена кавернозной части внутренней сонной артерии
22. Анатомические различия между ККС и другими артерио-синусными соустьями:
- А. Различий нет
 - Б. Различия в системе источников кровоснабжения и сброса крови
 - В. Различия в перегрузке венозной системы
 - Г. Различия в степени шунтирования крови
 - Д. Различия в анатомическом строении синусов
23. К клиническим признакам ККС, сходным с другими артерио-синусными соустьями, относятся:
- А. Полное сходство
 - Б. Отсутствие носовых кровотечений
 - В. Отсутствие признаков перегрузки в системе венозного кровообращения
 - Г. Наличие сосудистого шума
 - Д. Отсутствие экзофтальма
24. Снижение остроты зрения при ККС:
- А. Практически не наблюдается
 - Б. Возможно при развитии вторичной глаукомы
 - В. Возможно при повреждении глазной артерии
 - Г. Возможно при выраженном экзофтальме
 - Д. Возможно при длительном сбросе крови
25. К кардинальным клиническим признакам гипертонического геморрагического инсульта относятся:
- А. Острая головная боль
 - Б. Поражение черепно-мозговых нервов
 - В. Внезапное нарушение сознания с триадой геми
 - Г. Гемипарезы
 - Д. Артериальная гипертензия
26. Различия в клинических признаках между гипертоническим и ишемическим инсультами:
- А. Практически нет
 - Б. При гипертонических инсультах чаще поражение черепно-мозговых нервов
 - В. Утрата сознания характерна для ишемических инсультах
 - Г. Гемиплегия характерна для геморрагического инсульта
 - Д. Капсулярный синдром характерен для ишемического инсульта
27. Инфаркт мозга чаще обусловлен:
- А. Нарушением кровообращения в системе наружной сонной артерии
 - Б. Нарушением кровообращения в системе передней мозговой артерии
 - В. Тромбозом средней мозговой артерии
 - Г. Нарушением кровообращения внутренней сонной артерии
 - Д. Нарушением кровообращения в подкорковых артериях
28. Методы лечения геморрагического инсульта включают:
- А. Только консервативное
 - Б. Создание ЭИКМА
 - В. Создание венозного анастомоза
 - Г. В зависимости от степени развития коллатералей
 - Д. Хирургическое лечение при отсутствии противопоказаний

29. Стеноз сонных артерий на шее обусловлен чаще всего:
- А. Ушибом мягких тканей
 - Б. Атеросклеротическими бляшками
 - В. Повреждением наружной стенки сонной артерии
 - Г. Нарушением свертывающей системы крови
 - Д. Врожденной патологией
30. Основными клиническими симптомами стеноза сонной артерии на шее являются:
- А. Головная боль
 - Б. Периодически развивающаяся слабость в конечностях
 - В. Обморочные состояния
 - Г. Поражение черепно-мозговых нервов
 - Д. Мозжечковые нарушения
31. Наиболее информативным методом диагностики стеноза внутренней сонной артерии в экстракраниальном отделе является:
- А. Спондилография
 - Б. Доплерография
 - В. Сцинтиграфия
 - Г. Артериография
 - Д. Венография
32. Стенозирование мозговых артерий может вызвать:
- А. Сотрясение головного мозга
 - Б. Субарахноидальные кровоизлияния
 - В. Атеросклероз
 - Г. Ушиб головного мозга
 - Д. Внутричерепные гематомы
33. Клиническими признаками стенозирования сосудов каротидного бассейна являются:
- А. Бессимптомное течение
 - Б. Преходящая слабость в конечностях
 - В. Стойкая гемианестезия
 - Г. Поражение VII нерва
 - Д. Нарушение статики
34. Клиническими симптомами патологической извитости сонных артерий на шее являются:
- А. Головные боли на стороне патологии
 - Б. Отек подкожножировой клетчатки
 - В. Транзиторные двигательные нарушения
 - Г. Транзиторные бульбарные расстройства
 - Д. Обморочные состояния
35. При тромбозе сонных артерий на шее клинические последствия:
- А. Всегда имеют место
 - Б. Зависят от остроты развития тромбоза сонных артерий
 - В. Отсутствуют при нормальном состоянии свертывания крови
 - Г. Отсутствуют при развитии артерио-синусных соустьев
 - Д. Отсутствуют при разобщенном виллизиевом кровообращении
36. Для реабилитации больных с окклюзирующими процессами сонных артерий на шее наиболее целесообразно:
- А. Восстановление функций невозможно
 - Б. Медикаментозное воздействие
 - В. Постоянные занятия ЛФК
 - Г. Хирургическая коррекция мозгового кровообращения
 - Д. Комплексная терапия

37. Противопоказаниями к клипированию разорвавшихся артериальных аневризм являются:
- А. Противопоказаний нет
 - Б. Большие размеры аневризмы
 - В. Коматозные состояния
 - Г. Внутричерепные гематомы
 - Д. Сохранность сознания
38. Сроками оперативных вмешательств при артериальных аневризмах являются:
- А. Следует оперировать во все сроки геморрагического периода разрыва аневризмы
 - Б. Только после ликвидации противопоказаний
 - В. В первые 15 дней
 - Г. В холодном периоде
 - Д. Спустя год
39. Наиболее рациональным хирургическим доступом к артериальным аневризмам супраклиноидной части внутренней сонной артерии является:
- А. Трансназальный
 - Б. Бифронтальный
 - В. Субфронтальный
 - Г. Теменно-височный
 - Д. Лобно-височный
40. Ориентиром правильного подхода к супраклиноидной аневризме является:
- А. Петушинный гребень
 - Б. Передний клиновидный отросток
 - В. Теменно-основной синус
 - Г. Зрительный нерв
 - Д. Хиазма
41. Наиболее рациональным доступом к артериальным аневризмам средней мозговой артерии является:
- А. Теменно-височный
 - Б. Бифронтальный
 - В. Височно-лобный
 - Г. Височно-затылочной
 - Д. Субфронтальный
42. При аневризмах передней мозговой-передней соединительной артерии оптимальным доступом является:
- А. Височно-лобный (птериональный)
 - Б. Межполушарный
 - В. Субфронтальный
 - Г. Через сильвиеву борозду
 - Д. Бифронтальный
43. Оперировать аневризмы вертебробазиллярной системы:
- А. Не следует
 - Б. Следует, руководствуясь размером аневризмы и состоянием больного
 - В. Показано только консервативное лечение
 - Г. Противопоказаний нет, кроме внутримозговых гематом
 - Д. Только при коматозных состояниях
44. Рациональным хирургическим доступом при аневризмах бифуркации основной артерии является:
- А. Лобно-височный

- Б. Субвисочный
- В. По Зутеру
- Г. Субокципитальный
- Д. Только теменно-височный

45. Наиболее эффективным методом профилактики ангиоспазма во время оперативного вмешательства является:

- А. Бережное отношение к арахноидальной оболочке
- Б. Внутривенное введение лазикса
- В. Локальные аппликации с раствором папаверина
- Г. Внутривенное введение папаверина
- Д. Внутривенное введение вазопрессоров

46. Санировать ликвор в остром периоде разрыва аневризмы следует:

- А. Дегидратацией
- Б. Вентрикулярным дренажем
- В. Люмбальной пункцией
- Г. Люмбальным дренажем
- Д. Гемостатической терапией

47. Основными элементами техники клипирования артериальных аневризм являются:

- А. Рациональный доступ с применением современных микрохирургических приемов
- Б. Вскрытие всех доступных базальных цистерн
- В. Рассечение арахноидальных спаек вокруг аневризматического мешка
- Г. Резекция вещества мозга для максимального выделения стенок аневризмы
- Д. Выделение со всех сторон сосуда, несущего аневризму

48. Укажите, какие отделы артериальной аневризмы необходимо выделять перед клипированием:

- А. Следует и обязательно обнажать все отделы аневризмы
- Б. Не обязательно
- В. Выделять только тело аневризмы
- Г. Выделять только дно
- Д. Выделять только шейку аневризмы

49. Выделять артериальные сосуды при операции по поводу артериальной аневризмы:

- А. Не обязательно
- Б. Следует частично с целью ориентации и возможного временного клипирования
- В. Следует полностью для предупреждения кровотечения
- Г. Следует полностью с целью моделирования шейки аневризмы
- Д. Нельзя

50. К особенностям техники рассечения арахноидальных спаек при выделении артерии-носителя аневризмы относится рассечение артериальных сращений:

- А. Над артерией
- Б. С латеральной стороны
- В. В пограничной зоне с корой мозга
- Г. Надсекать все спайки
- Д. В области шейки аневризмы

Тестовые задания к 6 разделу

1. К кардинальным симптомам артериальных аневризм кавернозной части внутренней сонной артерии относятся все перечисленные, кроме:

- А. Потери сознания
- Б. Экзофтальма
- В. Поражения III, VI, IV черепно-мозговых нервов

- Г. Сосудистых шумов
- Д. Эпилептических припадков

2. К основным признакам, характеризующим мешотчатые аневризмы супраклиноидной части внутренней сонной артерии, относятся все перечисленные, кроме:
- А. Экзофтальма
 - Б. Болей в лобно-височной области
 - В. Поражения III пары черепно-мозговых нервов
 - Г. Гомонимной гемианопсии
 - Д. Снижения зрения
3. При разрыве аневризм передней мозговой-передней соединительной артерии у больных отмечается все перечисленное, кроме:
- А. Менингеального синдрома
 - Б. Экзофтальма
 - В. Преходящих парезов в конечностях
 - Г. Нарушений полей зрения
 - Д. Психических расстройств
4. При разрыве артериальных аневризм средней мозговой артерии отмечается все перечисленное ниже, кроме:
- А. Головной боли
 - Б. Пареза VI нерва
 - В. Субарахноидальных паренхиматозных кровоизлияний
 - Г. Гемипарезов
 - Д. Психических расстройств
5. Причинами развития очаговых неврологических симптомов обычно являются:
- А. Субарахноидальные кровоизлияния
 - Б. Острое расширение субарахноидальных щелей
 - В. Внутримозговая гематома
 - Г. Ангиоспазм
 - Д. Правильно В и Г
6. Возможными последствиями перенесенных внутричерепных кровоизлияний на почве разрыва артериальных аневризм могут быть:
- А. Снижение зрения
 - Б. Астенические синдромы
 - В. Арезорбтивная гидроцефалия
 - Г. Хронические головные боли
 - Д. Все ответы правильны
7. К неврологическим признакам, характерным для разрыва артериальных аневризм вертебробазиллярного бассейна, относятся все перечисленные, кроме:
- А. Головной боли
 - Б. Альтернирующих синдромов
 - В. Битемпоральной гемианопсии
 - Г. Поражения мезэнцефального уровня
 - Д. Комы I, II
8. Возможны ли мозжечковые расстройства при разрыве артериальных аневризм вертебробазиллярного бассейна?
- А. Да
 - Б. Нет
 - В. Только при прорыве крови в мозжечок
 - Г. Только при массивном субарахноидальном кровоизлиянии
 - Д. Правильно В и Г

9. Двусторонние пирамидные знаки при кровоизлияниях из аневризм бифуркации основной артерии обусловлены всем перечисленным, кроме:
- А. Нарушения кровообращения в верхней мозжечковой артерии
 - Б. Ангиоспазма основной артерии
 - В. Отека мозга
 - Г. Ишемических нарушений ствола мозга
 - Д. Все верно
10. К методам реабилитации больных, перенесших внутричерепные кровоизлияния с неврологическим дефицитом, относятся все перечисленные, кроме:
- А. Баротерапии
 - Б. ЛФК
 - В. Сосудорасширяющих препаратов
 - Г. Ноотропов
 - Д. Ионофореза с глютаминовой кислотой
11. Острый период при разрыве артериальных аневризм - это период:
- А. Первых часов
 - Б. Первых 7 дней
 - В. 8-12 дней
 - Г. Все ответы правильны
 - Д. Все ответы неправильны
12. К возможным признакам артерио-венозных аневризм в догеморрагическом периоде относятся:
- А. Краниостеноз
 - Б. Гидроцефалия
 - В. Мигреноподобного характера головные боли
 - Г. Эпилептические припадки
 - Д. Верно В,Г
13. При артерио-венозных мальформациях встречается редко:
- А. Геморрагический синдром
 - Б. Кардиальный синдром
 - В. Болевой синдром
 - Г. Эпилептический синдром
 - Д. Опухолеподобный синдром
14. Для артерио-венозных мальформаций наиболее характерны:
- А. Общие первично-генерализованные припадки
 - Б. Вторично-генерализованные припадки
 - В. Фокальные припадки
 - Г. Эпилептические припадки с диэнцефальным компонентом
 - Д. Правильно все
15. Наименее характерными клиническими симптомами геморрагического периода разрыва артерио-венозных мальформаций являются:
- А. Боли в крупных суставах
 - Б. Головные боли
 - В. Потеря сознания
 - Г. Парез III нерва
 - Д. Парез VI нерва
16. Экстракраниальные артерио-венозные мальформации не вызывают:
- А. Эпилептических припадков
 - Б. Сосудистых шумов
 - В. Нарушений чувствительности в конечностях

- Г. Застойных дисков зрительных нервов
- Д. Подкожного пульсирующего выпухания

17. Основными клиническими симптомами опухолеподобного течения артерио-венозных аневризм являются:

- А. Хронические головные боли
- Б. Застойные диски зрительных нервов
- В. Гемипарезы
- Г. Эпилептические припадки
- Д. Все перечисленное

18. Артерио-венозные мальформации задней черепной ямки не вызывают:

- А. Нарушений функции I-II пары черепно-мозговых нервов
- Б. Субарахноидальных кровоизлияний
- В. Нарушений функции VII нерва
- Г. Мозжечковых нарушений
- Д. Стволовых симптомов

19. В сосудистую систему шунтирования при каротидно-кавернозных соустьях не входит:

- А. Вены орбиты и век
- Б. Задняя мозговая артерия
- В. Верхняя глазная вена
- Г. Кавернозная часть внутренней сонной артерии
- Д. Ячейки кавернозного синуса

20. Экзофтальм при ККС характеризуется всеми перечисленными признаками, кроме:

- А. Односторонний
- Б. Непульсирующий
- В. Подвижность экзофтальмированного глазного яблока сохраняется
- Г. Пульсирующий
- Д. Сочетается с хемозом

21. Возможные носовые кровотечения при ККС обусловлены:

- А. Повреждением ячеек кавернозного синуса
- Б. Надрывом трабекулярных артерий
- В. Повреждением стенок основной пазухи и синуса
- Г. Нарушением стенок лобной пазухи
- Д. Повреждением заднего колена кавернозной части внутренней сонной артерии

22. Анатомические различия между ККС и другими артерио-синусными соустьями:

- А. Различий нет
- Б. Различия в системе источников кровоснабжения и сброса крови
- В. Различия в перегрузке венозной системы
- Г. Различия в степени шунтирования крови
- Д. Различия в анатомическом строении синусов

23. К клиническим признакам ККС, сходным с другими артерио-синусными соустьями, относятся:

- А. Полное сходство
- Б. Отсутствие носовых кровотечений
- В. Отсутствие признаков перегрузки в системе венозного кровообращения
- Г. Наличие сосудистого шума
- Д. Отсутствие экзофтальма

24. Снижение остроты зрения при ККС:

- А. Практически не наблюдается
- Б. Возможно при развитии вторичной глаукомы

- В. Возможно при повреждении глазной артерии
Г. Возможно при выраженном экзофтальме
Д. Возможно при длительном сбросе крови
25. К кардинальным клиническим признакам гипертонического геморрагического инсульта относятся:
- А. Острая головная боль
 - Б. Поражение черепно-мозговых нервов
 - В. Внезапное нарушение сознания с триадой геми
 - Г. Гемипарезы
 - Д. Артериальная гипертензия
26. Различия в клинических признаках между гипертоническим и ишемическим инсультами:
- А. Практически нет
 - Б. При гипертонических инсультах чаще поражение черепно-мозговых нервов
 - В. Утрата сознания характерна для ишемических инсультах
 - Г. Гемиплегия характерна для геморрагического инсульта
 - Д. Капсулярный синдром характерен для ишемического инсульта
27. Инфаркт мозга чаще обусловлен:
- А. Нарушением кровообращения в системе наружной сонной артерии
 - Б. Нарушением кровообращения в системе передней мозговой артерии
 - В. Тромбоэмболией средней мозговой артерии
 - Г. Нарушением кровообращения внутренней сонной артерии
 - Д. Нарушением кровообращения в подкорковых артериях
28. Методы лечения геморрагического инсульта включают:
- А. Только консервативное
 - Б. Создание ЭИКМА
 - В. Создание венозного анастомоза
 - Г. В зависимости от степени развития коллатералей
 - Д. Хирургическое лечение при отсутствии противопоказаний
29. Стеноз сонных артерий на шее обусловлен чаще всего:
- А. Ушибом мягких тканей
 - Б. Атеросклеротическими бляшками
 - В. Повреждением наружной стенки сонной артерии
 - Г. Нарушением свертывающей системы крови
 - Д. Врожденной патологией
30. Основными клиническими симптомами стеноза сонной артерии на шее являются:
- А. Головная боль
 - Б. Периодически развивающаяся слабость в конечностях
 - В. Обморочные состояния
 - Г. Поражение черепно-мозговых нервов
 - Д. Мозжечковые нарушения

Практическая часть зачета

Ситуационные задачи

Задача. В приемный покой больницы доставлен больной с разрывом артериальной аневризмы. Какова тактика, и в какие сроки разрыва АА показано проведение операции?

Задача. Доставлен больной с односторонним экзофтальмом, хемозом. Какие заболевания, имеющих подобную клиническую картину, следует дифференцировать между собой? Какова диагностическая и возможная хирургическая тактика в каждом конкретном случае?

Задача. У больного 58 лет выявлена окклюзия правой ВСА. Какова диагностическая тактика и какой вид оперативного вмешательства показан больному?

Задача. В приемный покой больницы поступил больной 34 лет в тяжелом состоянии. В неврологическом статусе: сопор, левосторонняя гемиплегия, хуже реагирует на уколы слева. Оболочечные симптомы отрицательные. При люмбальной пункции ликвор не изменен. О какой патологии идет речь? Какова диагностическая тактика для постановки диагноза?

Задача. В приемный покой больницы поступил больной 36 лет, у которого после поднятия тяжести возникла боль в поясничном отделе позвоночника, иррадиирующая по наружной поверхности нижней левой конечности, и слабость в левой стопе. О какой патологии идет речь? Тактика лечения?

Задача. Больной Н. 24 лет, поступил в клинику вчера с диагнозом: опухоль задней черепной ямки. Сегодня с утра головная боль резко усилилась, появилась многократная рвота, вынужденное положение головы, затруднение дыхания, а затем его остановка.

а. Поставьте диагноз.

б. Назовите последовательно срочные лечебные мероприятия.

Задача. Больной М. 38 лет поступил с жалобами на неустойчивость при ходьбе, приступообразные головные боли. Объективно: отмечается вынужденное положение головы, предпочитает лежать на левом боку. Горизонтальный крупноразмашистый нистагм в обе стороны. Нарушение координации в правых конечностях, нарушение походки – пошатывается вправо. Застойные соски зрительных нервов. На краниограммах определяется остеопороз спинки турецкого седла и пальцевые вдавления.

а. Установите диагноз.

б. Определите лечение.

Задача. У больного имеется перелом лобной кости со вскрытием лобной пазухи.

а. Какая хирургическая тактика, на ваш взгляд, должна быть применена?

б. Какие осложнения могут развиваться у больного в ближайшем и отдаленном послеоперационном периодах?

Задача. Больной 36 лет после перелома костей правой голени потерял сознание, возбужден, температура имеет тенденцию к нарастанию (38-40°), гипертония (180/110 мм. рт. ст. с тенденцией к повышению), тахикардия, тахипноэ. Зрачки расширены, на свет реакция снижена, двусторонние патологические стопные рефлекссы Бабинского. Оболочечные симптомы отрицательные.

О какой патологии идет речь?

Какую терапию необходимо применять?

Зачет 3 семестра:

Тестовые задания к 7 разделу

1. Под открытой черепно-мозговой травмой следует понимать:

А. Любое повреждение мягких тканей головы.

Б. Рану с повреждением апоневроза.

В. Совпадение раны с переломом черепа.

- Г. Скальпированную рану.
Д. Все перечисленное.
2. Под проникающей черепно-мозговой травмой следует понимать:
А. Рану с повреждением апоневроза.
Б. Перелом костей черепа.
В. Перелом костей черепа с повреждением твердой мозговой оболочки.
Г. Назальная и ушная ликвореи.
Д. Правильно В и Г.
3. Сотрясение головного мозга относится к:
А. Легкой черепно-мозговой травме.
Б. Средней "-"
В. Тяжелой "-"
Г. Травме с повреждением костей черепа.
Д. Травме без повреждения костей черепа.
4. Ушиб мозга характеризуется:
А. Утратой сознания более часа.
Б. Утратой сознания на несколько минут.
В. Наличием субарахноидального кровоизлияния.
Г. Наличием перелома костей черепа.
Д. Все верно.
5. Об ушибе головного мозга легкой степени могут свидетельствовать:
А. Утрата сознания на десятки минут.
Б. Наличие перелома костей черепа или крови в ликворе.
В. Выраженная первично-стволовая симптоматика.
Г. Двухсторонняя очаговая симптоматика.
Д. Верно А и Б.
6. Ушиб головного мозга средней тяжести как правило не сопровождается:
А. Утратой сознания более часа.
Б. Утратой сознания на несколько суток.
В. Стволовой симптоматикой.
Г. Двухсторонней очаговой симптоматикой.
Д. Субарахноидальным кровоизлиянием.
7. Ушиб головного мозга тяжелой степени характеризуется:
А. Утратой сознания на несколько часов.
Б. Утратой сознания на несколько суток.
В. Грубой первичной стволовой симптоматикой.
Г. Очаговой симптоматикой.
Д. Правильно Б и В.
8. Для сдавления головного мозга наиболее характерно:
А. Длительная утрата сознания
Б. Утрата сознания после светлого промежутка.
В. Первичная стволовая симптоматика.
Г. Нарастание стволовой симптоматики.
Д. Правильно А и В.
9. Для развития сдавления на фоне тяжелого ушиба мозга наиболее характерно:
А. Общемозговая симптоматика.
Б. Нарастание стволовой симптоматики.
В. Менингеальные симптомы.
Г. Длительная утрата сознания.

Д. Все перечисленное.

11. Особенности черепно-мозговой травмы мирного времени являются:
- А. Сочетанная и комбинированная травма.
 - Б. Изолированная травма.
 - В. Автотранспортная травма на фоне алкогольной интоксикации.
 - Г. Все перечисленное.
 - Д. Преобладание у детей.
12. Под повреждением мягких тканей головы следует понимать:
- А. Рану до надкостницы.
 - Б. Рану с повреждением апоневроза.
 - В. Рану без повреждения апоневроза.
 - Г. Поверхностные ссадины.
 - Д. Правильно В и Г.
13. Лечение повреждений мягких тканей головы заключается в:
- А. Наложении повязки с антисептическими и антибактериальными средствами.
 - Б. Первичной хирургической обработке.
 - В. Наложении асептической повязки.
 - Г. Иссечении участков тканей сомнительной жизнеспособности.
 - Д. Все верно.
14. Резаная рана покровов головы характеризуется:
- А. Ровными краями.
 - Б. Ушибленными краями.
 - В. Разможенными краями.
 - Г. Повреждением апоневроза.
 - Д. Без повреждения апоневроза.
15. Колотая рана характеризуется:
- А. Небольшим входным отверстием.
 - Б. Ровными краями.
 - В. Обильным кровотечением.
 - Г. Отсутствием кровотечения.
 - Д. Всем перечисленным.
16. Рубленая рана покровов черепа характеризуется:
- А. Ровными краями.
 - Б. Ушибленными краями.
 - В. Обильным кровотечением.
 - Г. Отсутствием кровотечения.
 - Д. Правильно А и В.
17. Рваная рана покровов черепа характеризуется:
- А. Ровными краями.
 - Б. Неровными краями.
 - В. Повреждениями апоневроза.
 - Г. Апоневроз не поврежден.
 - Д. Верно Б, В.
18. Ушибленная рана покровов черепа характеризуется:
- А. Ровными краями.
 - Б. Неровными краями.
 - В. Обильным кровотечением.
 - Г. Умеренным кровотечением.
 - Д. Правильно Б и Г.

19. Размозженная рана покровов черепа характеризуется:
- А. Края раны некротически изменены.
 - Б. Края раны неровные.
 - В. Апоневроз поврежден.
 - Г. Апоневроз не поврежден.
 - Д. Края раны ровные.
20. Укушенная рана характеризуется:
- А. Неровные края раны.
 - Б. Несколько входных отверстий.
 - В. Края раны некротически изменены.
 - Г. Апоневроз не поврежден.
21. Скальпированная рана покровов черепа характеризуется:
- А. Кожно-апоневрический лоскут.
 - Б. Края раны ровные.
 - В. Края раны неровные.
 - Г. Обильное кровотечение.
 - Д. Умеренное кровотечение.
22. Огнестрельная рана характеризуется:
- А. Овальной или круглой формой, края ровные.
 - Б. Края раны неровные, некротически изменены.
 - В. Признаки ожога по краям раны.
 - Г. Все верно.
 - Д. Верно А, В.
23. Утрата сознания при сотрясении головного мозга чаще всего по продолжительности:
- А. Кратковременная.
 - Б. На несколько десятков минут.
 - В. Более часа.
 - Г. На несколько часов.
 - Д. Более суток.
24. Под ретроградной амнезией следует понимать:
- А. Амнезию на короткий период времени после травмы.
 - Б. Амнезию на короткий период времени до травмы.
 - В. Амнезию на короткий период до и после травмы.
25. Под антероградной амнезией следует понимать:
- А. Амнезию на короткий период времени после травмы.
 - Б. Амнезию на короткий период времени до травмы.
 - В. Амнезию на короткий период времени до и после травмы.
26. При сотрясении головного мозга среди общемозговых симптомов наблюдается:
- А. Головная боль, тошнота, рвота.
 - Б. Светобоязнь.
 - В. Преходящий нистагм.
 - Г. Угнетение или беспокойство.
 - Д. Все правильно.
27. К вегетативно-сосудистым нарушениям, наблюдаемым при сотрясении головного мозга, относится:
- А. Головная боль.
 - Б. Светобоязнь.
 - В. Повышенная потливость, озноб.

- Г. Тошнота.
Д. Все перечисленное.
28. К астеническим симптомам, наблюдаемым при сотрясении головного мозга, относится:
А. Головная боль.
Б. Повышенная потливость.
В. Повышенная утомляемость.
Г. Головокружение.
Д. Раздражительность.
29. При сотрясении головного мозга переходящим стволовым симптомом является:
А. Нистагм.
Б. Ограничение подвижности глазных яблок.
В. Двусторонние патологические знаки.
Г. Парез взора вверх.
Д. Симптом Ман-Гуревича.
30. При сотрясении головного мозга возможны следующие полушарные симптомы:
А. Преходящая анизорефлексия.
Б. Парезы конечностей.
В. Нарушение чувствительности.
Г. Афатические расстройства.
Д. Все перечисленное.
31. В симптомокомплекс повреждения конуса спинного мозга входит все перечисленное, кроме:
А. Отсутствия ахилловых и подошвенных рефлексов.
Б. Онемения в промежности.
В. Недержания мочи и кала.
Г. Отсутствия коленных рефлексов
Д. Верно А и В
32. В симптомокомплекс повреждения 1-V крестцовых нервов входит все перечисленное, кроме:
А. Боли в промежности и заднем проходе.
Б. Нарушения чувствительности в аногенитальной зоне.
В. Отсутствия ахилловых сухожильных рефлексов.
Г. Гипертонуса в ногах.
Д. Кроме А и Г.
33. Установление верхнего уровня поражения спинного мозга основывается на всех перечисленных симптомах, кроме:
А. Верхнего уровня проводниковой анальгезии.
Б. Перкуссии остистых отростков.
В. Сегментарных выпадений рефлексов.
Г. Спинального пиломоторного рефлекса (Тома).
Д. Повышения рефлексов.
34. Нижний уровень последствий повреждения спинного мозга устанавливается на основании:
А. Оценки проводниковой анальгезии.
Б. Перкуссии остистых отростков.
В. Сегментарных выпадений рефлексов.
Г. Спинального пиломоторного рефлекса (Тома).
Д. Правильно В и Г.
35. К ранним осложнениям открытых повреждений позвоночника и спинного мозга относится все перечисленное, кроме:
А. Гнойный эпидурит.
Б. Ликворея
В. Менингомиелит.

- Г. Абсцесс спинного мозга.
Д. Гидроцефалия
36. Основные проявления гнойного эпидурита включают:
А. Корешковые боли.
Б. Синдром нарастающего сдавления спинного мозга.
В. Локальную болезненность.
Г. Высокую температуру.
Д. Все перечисленное.
37. Основные проявления острого периода менингомиелита грудного отдела включают все перечисленное, кроме:
А. Спастический парез
Б. Оболочечные симптомы.
В. Лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы влево.
Г. Повышение СОЭ.
Д. Нарастание дисфункции спинного мозга
38. Абсцесс грудного отдела спинного мозга характеризуется следующими симптомами, кроме:
А. Синдромом нарастающего сдавления спинного мозга.
Б. Лихорадочным состоянием.
В. Лейкоцитозом, сдвигом лейкоцитарной формулы влево, высоким СОЭ.
Г. Клонусом стоп.
Д. Онемением в аногенитальной области
39. К наиболее частым поздним осложнениям закрытых повреждений позвоночника и спинного мозга относятся:
А. Гнойный эпидурит.
Б. Абсцесс спинного мозга.
В. Гнойный менингомиелит.
Г. Рубцово-спаечный процесс в позвоночном канале.
Д. Правильно Б и Г.
40. Основными симптомами реактивного эпидурита являются:
А. Корешковые боли, синдром сдавления спинного мозга.
Б. Периодические лихорадочные состояния.
В. Оболочечные симптомы.
Г. Белок в ликворе.
Д. Лихорадочное состояние
41. Основными симптомами посттравматического реактивного лептоменингита спинного мозга являются:
А. Внезапное прекращение восстановления функций спинного мозга.
Б. Корешковые боли и оболочечные симптомы.
В. Выраженный лейкоцитоз.
Г. Небольшой плеоцитоз.
Д. Правильно А и Б.
42. Симптомами сотрясения спинного мозга являются все перечисленные, кроме:
А. Преходящих парезов.
Б. Преходящих расстройств чувствительности.
В. Белка в ликворе.
Г. Временных расстройств тазовых органов.
43. К симптомам ушиба спинного мозга не относятся:
А. Параличи, парезы, протекающие с гипотонией мускулатуры.
Б. Расстройства чувствительности и нарушение функции тазовых органов.

- В. Белок в ликворе, нарушения ликвородинамики.
Г. Оболочечные симптомы.
44. Травматическая гематомиелит чаще всего возникает на:
А. Уровне шейного утолщения
Б. На поясничном уровнях.
В. Грудном отделе.
Г. Поясничном отделе.
Д. Шейном, грудном и поясничном уровнях.
45. Признаками подпаутинного кровоизлияния спинного мозга являются:
А. Парез, паралич.
Б. Гипотония мускулатуры.
В. Ликвор с примесью крови.
Г. Признаки нарушения проходимости подпаутинного пространства.
Д. Белок в ликворе.
46. Для эпидуральной гематомы позвоночного канала характерно:
А. Корешковые боли.
Б. Признаки нарушения проходимости подпаутинного пространства.
В. Оболочечные боли.
Г. Недержание мочи и кала
Д. Верно Б и Г.
47. При сдавлении спинного мозга наблюдаются перечисленные симптомы, кроме:
А. Расстройств чувствительности и движения.
Б. Расстройств сознания и рефлексов орального автоматизма.
В. Нарушений функции вегетативной нервной системы и тазовых органов.
Г. Нарушения проходимости ликворных путей
Д. Нарушений функции поврежденного позвончика
48. Боли при компрессии корешка:
А. Несильные и непостоянные.
Б. В виде полосы соответствуют зоне иннервации корешка.
В. Диффузные, не имеют четкой границы
Г. Локализуются преимущественно в проксимальных отделах конечности
Д. Правильно Б и Г.
49. Оболочечные боли при травме позвоночника:
А. Идут в виде полос по ногам
Б. Усиливаются при поколачивании остистого отростка.
В. Сопровождаются напряжением мышц этой области.
Г. Соответствуют району иннервации корешков.
Д. Правильно Б и В.
50. Двигательные нарушения при травме спинного мозга в остром периоде носят характер:
А. Вялого паралича.
Б. Спастического паралича.
В. С защитными рефлексами.
Г. Смешанного паралича.
Д. Все верно, кроме Г.

Тестовые задания к 8 разделу

1. От чего в меньшей степени зависят клинические проявления очаговой эпилепсии?
А. От локализации очага эпиактивности.
Б. От функционального состояния эпиочага.

- В. От функционального состояния (порога) нервной системы.
Г. От наличия и активности зеркальных очагов.
Д. От порога возбудимости вегетативной нервной системы.
2. Из перечисленных условий, необходимых для возникновения эпилепсии, назовите не значимое:
А. Генетическая предрасположенность.
Б. Морфологические изменения структур мозга.
В. Причины, способствующие нарушению компенсации.
Г. Провоцирующие факторы.
Д. Установка больного на болезнь.
3. Какой из указанных принципов диагностики эпилепсии используется во время операции?
А. Этиологический.
Б. Морфологический
В. Клинический (тип и характер пароксизмов).
Г. Электроэнцефалографический.
Д. Все верно.
4. Значение какой из причин интранатального поражения височных долей развития эпилептогенных очагов не доказано:
А. Ишемия вследствие травмы задних мозговых артерий в щели Биша.
Б. Сдавление средней мозговой артерии.
В. Нарушение венозного кровообращения.
Г. Травматизация медиобазальных структур височных долей в щели Биша.
Д. Алиментарный фактор
5. Оптимальный метод хирургического лечения эпилепсии:
А. Менингоэнцефалолитис.
Б. Субпиальное отсасывание эпилептогенного участка мозга.
В. Резекция эпилептогенного участка мозга.
Г. Височная лоботомия.
Д. Стереотаксическая деструкция эпилептогенных очагов и проводников "эписистемы".
Е. В зависимости от конкретной ситуации.
6. Обязательна ли Электрокортикография и Электросубкортикография при резекции эпилептогенного очага?
А. Да.
Б. Нет.
7. Какой препарат берется за основу определения коэффициента пересчета доз антиэпилептических лекарств?
А. Дифенин.
Б. Фенобарбитал.
В. Бензонал.
Г. Гексамидин.
8. Какие из перечисленных эпилептических приступов относятся к вегетативным?
А. Респираторные (удушье, стеснение в груди).
Б. Сердечные (сердцебиение, дискомфорт в области сердца).
В. Абдоминальные (дискомфорт в эпигастрии, урчание, рвота).
Г. Оперкулярные (гиперсаливация с глотательными, облизывающими и жевательными движениями).
Д. Все перечисленное.
9. Могут ли генерализованные эпилептические приступы не сопровождаться моторными феноменами?
А. Да.
Б. Нет.

10. В связи с достижениями стереотаксического лечения эпилепсии каким из приведенных признаков, определяющих в совокупности показания к операции, можно игнорировать:
- А. Клинически и электроэнцефалографически выявленный очаг эпилептической активности.
 - Б. Неэффективность медикаментозного лечения не менее года.
 - В. Прогрессирование заболевания.
 - Г. Анатомическая доступность и физиологическая допустимость удаления эпилептогенного очага.
11. Укажите конечную цель хирургического лечения эпилепсии:
- А. Интраоперационная диагностика эпилептогенного очага.
 - Б. Удаление эпилептогенного очага.
 - В. Деструкция проводящих путей эпилептогенной системы.
 - Г. Ликвидация или уменьшение приступов
 - Д. Уменьшения субстрата эпилептической активности
12. Какой из перечисленных принципов консервативного лечения эпилепсии не удастся выдержать?
- А. Раннее начало.
 - Б. Комплексность.
 - В. Ликвидация очага
 - Г. Непрерывность.
 - Д. Длительность.
13. Назначение раннего лечения эпилепсии в 1 очередь необходимо производить на основании:
- А. Клинических особенностей приступов.
 - Б. Неврологического симптомокомплекса.
 - В. Особенности психопатологических черт личности больного
 - Г. Локализации эпилептогенного очага
 - Д. Электроэнцефалографической картины.
- 14.
- А. Комплексный подбор антиконвульсантов.
 - Б. Раннее начало лечения.
 - В. Комплексный подбор противосудорожных, рассасывающих, мочегонных и других средств.
 - Г. Индивидуальные дозировки антиконвульсантов.
 - Д. Воздействие на каждый очаг эпилептической активности.
15. Принцип индивидуальности в лечении эпилепсии опирается в 1 очередь на:
- А. Патогенетические особенности возникновения приступов.
 - Б. Анализ структуры приступа.
 - В. Анализ частоты приступов.
 - Г. Индивидуальную чувствительность к различным антиконвульсантам.
 - Д. Данные электроэнцефалографии.
16. Принцип непрерывности лечения заключается в:
- А. Ежедневном приеме средней терапевтической дозы антиконвульсантов.
 - Б. Ежедневном приеме максимальной суточной дозы антиконвульсантов.
 - В. Ежедневном приеме антиконвульсантов в зависимости от частоты приступов и структуры приступа.
 - Г. Возможных перерывах в зависимости от данных ЭЭГ.
 - Д. Постоянном назначении антиконвульсантов через день или 2-3 раза в неделю.
17. Принцип длительности лечения состоит в:
- А. Длительном приеме антиконвульсантов в зависимости от клинической картины.
 - Б. Длительном приеме антиконвульсантов в зависимости от электроэнцефалографической картины.

- В. Длительном приеме антиконвульсантов в зависимости от клиники электроэнцефалографической динамики.
Г. Пожизненном бесконтрольном приеме антиконвульсантов.
Д. Не менее 2-3 лет
18. Для соблюдения принципа преемственности лечения эпилепсии наименьшее значение имеет:
А. Прием антиконвульсантов в строго определенной последовательности.
Б. Преемственность в стационарном и амбулаторном лечении.
В. Преемственность в лечении у разных врачей.
Г. Обязательность приема базисного средства.
19. Основными критериями для выбора антиконвульсантов являются:
А. Определение заболевания, в структуре которого развивается эпилептический синдром.
Б. Гистологическая структура опухоли, протекающей с эпилептическим синдромом.
В. Структура припадка.
Г. Частота возникновения припадков.
Д. Особенности ЭЭГ.
20. Эквивалентные соотношения доз противоэпилептических препаратов возможны в связи с:
А. Синтезом новых антиконвульсантов.
Б. Сходством фармакокинетики различных групп антиконвульсантов.
В. Наличием базисного средства при лечении эпилепсии.
Г. Использованием электрофизиологического контроля.
Д. Использованием новейших методов определения концентрации антиконвульсантов в сыворотке крови.
21. Основной клинический критерий назначения адекватной дозы антиконвульсантов:
А. Изменение структуры припадка.
Б. Развитие признаков интоксикации антиконвульсантами.
В. Урежение частоты припадков.
Г. Прекращение припадков.
Д. Положительная динамика ЭЭГ.
22. Базисным препаратом для лечения эпилепсии является:
А. Финлепсин.
Б. Дифенин.
В. Конвулекс.
Г. Фенобарбитал.
Д. Седуксен.
23. При несоблюдении принципа постепенного снижения доз в связи с прекращением припадков может развиваться:
А. Иммунодефицитное состояние.
Б. Лимфаденопатия.
В. Мозжечковые нарушения.
Г. Эпилептический синдром.
Д. Желудочно-кишечные нарушения.
24. В основу классификации противоэпилептических препаратов положена:
А. Принадлежность к определенному классу химических соединений.
Б. Токсичность.
В. Преимущественное воздействие на определенные виды приступов.
Г. Наличие одинаковых побочных эффектов.
Д. Фармацевтическая форма.
25. Современными принципами лечения эпилептического синдрома следует считать:
А. Полипрагмазию.

- Б. Монопрагмазию.
В. Частое дробное назначение антиконвульсантов в течение суток.
Г. Назначение антиконвульсантов 1-3 раза в день.
Д. Верно Б, Г.
26. Производные бензодиазепинов включают следующие соединения:
А. Гексамидин.
Б. Депакин.
В. Триметин.
Г. Радедорм.
Д. Клоназепам.
27. В группу карбамазепинов входят:
А. Триметин.
Б. Суксилеп.
В. Тегретол.
Г. Ривотрил.
Д. Гексамидин.
28. В группу барбитуратов входят следующие антиконвульсанты:
А. Дифенин.
Б. Финлепсин.
В. Люминал.
Г. Гексамидин.
Д. Суксилеп.
29. Основным представителем антиконвульсантов-фенитоинов (гидантоинов) является:
А. Гексамидин.
Б. Радедорм.
В. Дифенин.
Г. Бензонал.
Д. Конвулекс.
30. Представители следующих соединений не являются антиконвульсантами:
А. Холинолитики.
Б. Бензодиазепины.
В. Адrenoблокаторы.
Г. Соединения вальпроевой кислоты.
Д. Сульфаниламиды.

Практическая часть зачета

Ситуационные задачи

Задача. У больного 18 лет внезапно появились эпилептические припадки сенсомоторного типа в левых конечностях, которые повторились дважды. Неврологически: сглажена левая носогубная складка, левосторонний гемипарез с элементами гемигипестезии, которые в последующем регрессировали. Повышения АД не было.

- а. Между какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
- б. Какие дополнительные методы исследования следует применить для уточнения характера процесса?

Задача. Больной В. 18 лет обследован в клинике. Установлен предположительный диагноз: опухоль Сильвиевого водопровода. У больного частые окклюзионные приступы. На глазном дне – застойные соски зрительных нервов.

- a. Укажите, какой метод исследования показан.
- b. Какое возможно опасное осложнение при этой локализации опухоли?

Задача. Доставлен больной в состоянии легкого опьянения после ушиба головы, который сопровождался потерей сознания. Через 6 часов после поступления стала нарастать общемозговая симптоматика, больной стал вялый, сонливый, появились клонические подергивания в левой половине лица, руке, развилась анизокория за счет левого глаза.

- a. Какое необходимо обследование?
- b. Какое назначите лечение?

Задача. Больной в бессознательном состоянии, возбужден, АД повышено, температура $37,8^{\circ}$, парезов нет. Оболочечные симптомы положительные.

Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?

Какие дополнительные методы исследования необходимо применить для уточнения диагноза?

Задача. У больного имела место закрытая черепно-мозговая травма, после которой было относительно удовлетворительное состояние; через 10 часов больной стал вял, сонлив с последующим развитием сопорозного состояния. В неврологическом статусе выявляется широкий правый зрачок, левосторонний гемипарез.

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Лечение.

Задача. Больной 62 лет после удара в левую половину шеи потерял сознание. При осмотре сознание утрачено до уровня сопора. «Парусит» правая щека, правосторонняя гемиплегия, на уколы хуже реагирует справа, двусторонние патологические стопные рефлексы. Оболочечные симптомы отрицательные. При люмбальной пункции ликвор прозрачный. О какой патологии идет речь? Каковы лечебные мероприятия?

Задача. Больной получил тяжелую черепно-мозговую травму. В процессе наблюдения за больным отмечено постепенное обратное развитие нарушения сознания. Сохраняется небольшая анизокория правого глаза, на стороне ушибленной раны в правой лобной области, левосторонняя пирамидная недостаточность, которая в процессе наблюдения

остаётся без динамики. В ликворе имеется небольшая примесь крови. На глазном дне патологии не выявлено.

- a. Ваш предполагаемый диагноз.
- b. Лечебная тактика.

Задача. Больная З., 35 лет, поступила в клинику с жалобами на аменорею, повышение веса, головную боль в височных областях. При исследовании эндокринной функции гипофиза выявлено ее нарушение. Турецкое седло увеличено в размерах, спинка истончена, вытянута, дно - многоконтурно. При исследовании офтальмолога – патологии не отмечено.

- a. Поставьте диагноз.
- b. Какие еще методы исследования можно применить для диагностики?

Задача. В приемное отделение больницы доставлен больной 35 лет с тяжелой черепно-мозговой травмой. Клинически нельзя исключить наличие внутричерепной гематомы. Очаговые неврологические симптомы отсутствуют.

Ваша тактика?

Задача. У больного, поступившего в стационар, имеется открытый вдавленный перелом костей черепа над сагиттальным синусом. Общемозговая и очаговая симптоматика отсутствуют.

- a. Предполагаемый диагноз.
- b. Тактика обследования.
- c. Тактика лечения.

Задача. Больной 40 лет 2 месяца назад ударился головой о стенку. В течение одного месяца состояние больного было удовлетворительное, затем появились нарастающие по интенсивности головные боли, которые иногда сопровождались рвотой, появилась заторможенность, правосторонний гемипарез и небольшое затруднение в произношении слов. При эхо –ЭГ отмечается смещение М-эха слева направо на 8 мм. Предполагаемый диагноз.

- a. Какие методы обследования еще можно применить для уточнения диагноза?
- b. Какое назначите лечение?

Задача. У больного 30 лет внезапно возникла головная боль, рвота, температура повысилась до 38°, АД = 180/100 мм. рт. ст. Сознание нарушено до оглушения II ст. Элементы психомоторного возбуждения. Очаговые неврологические симптомы отсутствуют. Оболочечные симптомы положительные.

- a. О каком заболевании идет речь?
- b. Какие дополнительные методы исследования следует применить для уточнения диагноза заболевания?

7.4 Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся.

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизированных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11 осуществляется в ходе всех видов занятий, практики и контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации.

По окончании обучения дисциплине «Нейрохирургия» врач-ординатор должен:

Врач-специалист по нейрохирургии должен знать:

- Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации, действующие в сфере здравоохранения;
- Общие вопросы организации нейрохирургической помощи в стране,
- топографическую анатомию головного и спинного мозга
- нормальную и патологическую физиологию центральной нервной системы.
- патофизиологию центральной нервной системы, клинику поражения различных отделов головного мозга и спинного мозга на разных уровнях
- микрохирургическую анатомию головного и спинного мозга
- анатомию сосудов головного и спинного мозга
- современную классификацию опухолей головного и спинного мозга
- виды хирургических доступов к различным анатомическим областям
- показания и противопоказания для применения того или иного доступа
- технику выполнения хирургических доступов
- показания для использования комбинированных доступов
- показания и противопоказания к химио- и лучевой терапии
- показания для экстренных нейрохирургических вмешательств и технику их выполнения (ревизия, наложение наружного вентрикулярного дренажа)
- тактику ведения больных в послеоперационном периоде
- виды осложнений и методики борьбы с ними
- оснащение нейрохирургической операционной
- Закономерности и основные этапы развития головного и спинного мозга в эмбриональном периоде.
- Возрастные анатомо-физиологические особенности нервной системы у детей

- Этиологию, патогенез, клинические проявления, классификации, интроскопические особенности пороков развития головного и спинного мозга (арахноидальные кисты, Киари мальформация, сирингомиелия, врожденная гидроцефалия, спинно-мозговая и черепно-мозговая грыжи).
- Классификацию, особенности клинических и рентгенологических проявлений краниофациальных пороков развития, основные принципы коррекции.
- Особенности клинических, нейровизуализационных проявлений опухолей головного и спинного мозга у детей разного возраста, основные принципы хирургии.
- Классификация опухолей головного и спинного мозга по гистоструктуре, степени анаплазии, локализации.
- Патофизиологию травмы и кровопотери, профилактику и терапию шока и кровопотери, патофизиологию раневого процесса;
- Физиологию и патофизиологию свертывающей системы крови, показания и противопоказания к переливанию крови и ее компонентов;
- Общие, функциональные, инструментальные и другие специальные методы обследования нейрохирургического больного;
- Вопросы асептики и антисептики в нейрохирургии;
- Принципы, приемы и методы обезболивания в нейрохирургии, вопросы интенсивной терапии и реанимации у взрослых и детей;
- Основы фармакотерапии при нейрохирургических заболеваниях, включая общее и местное применение антибиотиков, гормонотерапию;
- Основы иммунологии, микробиологии;
- Основы рентгенологии и радиологии;
- Клиническую симптоматику основных нейрохирургических заболеваний у взрослых и детей, их профилактику, диагностику и лечение;
- Клиническую симптоматику «пограничных» заболеваний в нейрохирургической клинике (неврология, педиатрия, инфекционные болезни);
- Принципы подготовки больных (взрослых и детей) к операции и ведение послеоперационного периода;
- Вопросы временной и стойкой нетрудоспособности, диспансеризации и реабилитации нейрохирургических больных;
- Основы рационального питания, принципы диетотерапии у нейрохирургических больных, при предоперационной подготовке и в послеоперационном периоде;
- Оснащение операционных, палат интенсивной терапии;
- Хирургический инструментарий, применяемый при различных нейрохирургических операциях;
- принципы организации службы медицины катастроф.

Врач-специалист по нейрохирургии должен уметь:

- Выполнять основные диагностические и лечебные процедуры;
- Выполнять плановые операции при основных нейрохирургических заболеваниях;
- Осуществлять выбор метода обезболивания и различные методы местной анестезии;
- Проводить предоперационную и послеоперационную подготовку больных;
- Проводить профилактику осложнений у хирургических больных на этапах предоперационной подготовки, во время операции, в раннем и позднем послеоперационном периоде;
- оценить на основании клинических данных, неврологического статуса и нейровизуализационных методов исследование состояние больных, требующих оперативного вмешательства;
- -выполнять хирургические доступы к патологическим процессам супра-и субтенториальной локализации
- -осуществить экстренные нейрохирургические вмешательства при возникновении осложнений (декомпрессивная трепанация черепа, наружное вентрикулярное дренирование)
- Оформлять необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению;

Врач-специалист по нейрохирургии должен владеть:

- Методикой неврологического обследования больных и пострадавших с заболеваниями и травмой нервной системы, включая пациентов детского возраста;
- Методиками проведения люмбальной пункции, измерения ликворного давления, проб на проходимость субарахноидального пространства;
- Методикой вентрикулопункции: переднего рога (точка Кохера, заднего рога (точка Денди-Поленова),
- Методикой наложения вентрикулярного дренажа по Арендту;
- Методиками контрастирования ликворосодержащих пространств: пневмоэнцефалография, восходящая и нисходящая миелография;
- Методиками пункционной и катетеризационной каротидной и вертебральной ангиографии, способами катетеризации артерий;
- Методиками проведения блокад: корешковых, затылочных, межреберных нервов, звездчатого узла, симпатических узлов, эпидуральных, плечевого сплетения по Куленкампфу;
- Методиками остановки артериального и венозного кровотечения из мягких тканей головы, шеи, костей черепа, мозгового вещества, венозных синусов;
- Методикой вентрикуло- и люмбо-перитонеального шунтирования;
- Методикой микрохирургии с использованием оптического увеличения и операционного микроскопа;
- Методиками диагностики и удаления внутричерепных гематом: эпидуральных, субдуральных, внутримозговых, внутрижелудочковых;
- Методикой хирургической обработки вдавленных переломов костей черепа, открытых переломов костей черепа с повреждением мозга, а также ран мягких тканей;
- Методиками проведения краниопластики посттравматических дефектов черепа;
- Методиками шва нервов, методиками преодоления диастаза между отрезками нервов;
- Методикой невролиза
- Методиками лечения вывихов и перелома-вывихов позвонков (раннего устранения деформации позвоночного канала);
- Методикой наложения скелетного вытяжения при травме шейного отдела позвоночника;
- Методикой проведения декомпрессивных операций на позвоночнике, методикой ламинэктомии;
- Методикой удаления грыжи межпозвонкового диска;
- Методикой наложения гипсовой повязки;

Этапы формирования компетенций УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Нейрохирургия» по дисциплинам

| Компетенция | Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Нейрохирургия» | | |
|---|--|---------------------------|-------------------------------------|
| | начальный | последующий | итоговый |
| УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу | Нейрохирургия | Нейрохирургия | Стационарная практика |
| | Лучевые методы диагностики | Онкология | Государственная итоговая аттестация |
| | Клиническая фармакология | Заболевания и повреждения | |

| Компетенция | Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Нейрохирургия» | | |
|---|--|---------------------------------|-------------------------------------|
| | начальный | последующий | итоговый |
| | Общественное здоровье и здравоохранение | краниовертебральной области | |
| | Медицина чрезвычайных ситуаций | Стереотаксическая нейрохирургия | |
| | Педагогика | | |
| | Симуляционный курс | | |
| | Первичный прием пациентов по профилю "Нейрохирургия" | | |
| | | | |
| | | | |
| УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия | Нейрохирургия | Нейрохирургия | Стационарная практика |
| | Клиническая фармакология | Онкология | Государственная итоговая аттестация |
| | Общественное здоровье и здравоохранение | | |
| | Медицина чрезвычайных ситуаций | | |
| | Педагогика | | |
| | Первичный прием пациентов по профилю "Нейрохирургия" | | |
| | УК-3 готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, | Нейрохирургия | Нейрохирургия |
| Общественное здоровье и здравоохранение | | | Государственная итоговая аттестация |
| Медицина чрезвычайных ситуаций | | | |
| Педагогика | | | |

| Компетенция | Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Нейрохирургия» | | |
|---|--|---------------|-------------------------------------|
| | начальный | последующий | итоговый |
| также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения | Первичный прием пациентов по профилю "Нейрохирургия" | | |
| ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и | Нейрохирургия | Нейрохирургия | Стационарная практика |
| | Патология | Онкология | Государственная итоговая аттестация |
| | Клиническая фармакология | ВИЧ-инфекция | |
| | Общественное здоровье и здравоохранение | | |
| Первичный прием пациентов по профилю "Нейрохирургия" | | | |

| Компетенция | Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Нейрохирургия» | | | |
|---|--|---------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| | начальный | последующий | итоговый | |
| развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания | | | | |
| ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными | Нейрохирургия | Нейрохирургия | Стационарная практика | |
| | Патология | Онкология | | |
| | Симуляционный курс | ВИЧ-инфекция | Государственная итоговая аттестация | |
| | Первичный прием пациентов по профилю "Нейрохирургия" | | | |
| ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков | Нейрохирургия | Нейрохирургия | | Стационарная практика |
| | Общественное здоровье и здравоохранение | Онкология | | Государственная итоговая аттестация |
| | Первичный прием пациентов по профилю "Нейрохирургия" | ВИЧ-инфекция | | |
| ПК-5 готовность к определению пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм соответствию Международной статистической | Нейрохирургия | Нейрохирургия | Стационарная практика | |
| | Лучевые методы диагностики | Онкология | Государственная итоговая аттестация | |
| | Патология | ВИЧ-инфекция | | |
| | Симуляционный курс | | | |
| | Первичный прием пациентов по профилю "Нейрохирургия" | | | Заболевания и повреждения |

| Компетенция | Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Нейрохирургия» | | |
|---|--|---|-------------------------------------|
| | начальный | последующий | итоговый |
| классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем | | краниовертебральной области | |
| | | Стереотаксическая нейрохирургия | |
| ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании нейрохирургической медицинской помощи | Нейрохирургия | Нейрохирургия | Стационарная практика |
| | Первичный прием пациентов по профилю "Нейрохирургия" | Онкология | Государственная итоговая аттестация |
| | | Заболевания и повреждения краниовертебральной области | |
| | | Стереотаксическая нейрохирургия | |
| ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении | Нейрохирургия | Нейрохирургия | Стационарная практика |
| | Клиническая фармакология | Онкология | Государственная итоговая аттестация |
| | Первичный прием пациентов по профилю "Нейрохирургия" | ВИЧ-инфекция | |
| | | Заболевания и повреждения краниовертебральной области | |
| Стереотаксическая нейрохирургия | | | |
| ПК-9 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих | Нейрохирургия | Нейрохирургия | Стационарная практика |
| | Общественное здоровье и здравоохранение | Онкология | Государственная итоговая аттестация |
| | Первичный прием пациентов по | ВИЧ-инфекция | |

| Компетенция | Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Нейрохирургия» | | |
|---|--|---------------|-------------------------------------|
| | начальный | последующий | итоговый |
| | профилю "Нейрохирургия" | | |
| ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, медицинских организациях и их структурных подразделениях | Нейрохирургия | Нейрохирургия | Стационарная практика |
| | Клиническая фармакология | Онкология | Государственная итоговая аттестация |
| | Общественное здоровье и здравоохранение | ВИЧ-инфекция | |
| | Первичный прием пациентов по профилю "Нейрохирургия" | | |
| ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей | Нейрохирургия | Нейрохирургия | Стационарная практика |
| | Клиническая фармакология | Онкология | |
| | Общественное здоровье и здравоохранение | ВИЧ-инфекция | |
| | Медицина чрезвычайных ситуаций | | |
| | Первичный прием пациентов по профилю "Нейрохирургия" | | Государственная итоговая аттестация |

Форма промежуточной аттестации – экзамен, который включает две части:

1-я часть экзамена: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием информационных тестовых систем);

2-я часть экзамена: выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий).

1. Описание шкалы оценивания электронного тестирования

- от 0 до 49,9% выполненных заданий – неудовлетворительно;
- от 50 до 69,9% – удовлетворительно;
- от 70 до 89,9% – хорошо;
- от 90 до 100% – отлично

2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части экзамена:

- соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);

- умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;
- логичность, последовательность изложения ответа;
- наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;
- аргументированность, доказательность излагаемого материала.

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части экзамена

Оценка «отлично» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно.

Итоговая оценка за экзамен выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части экзамена.

7.4.1. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.
2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.
3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации ординаторов факультета последипломного образования в ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам ординатуры.

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

Основная литература:

Неврология и нейрохирургия: учебник в 2 т. / Е.И.Гусев, А.Н. Коновалов, В.И. Скворцова. – 4-е изд., доп. – Т.2. Нейрохирургия / под. ред. А.Н. Коновалова, А.В. Козлова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 408 с.

Нервные болезни : учеб. пособие / А. А. Скоромец, А. П. Скоромец, Т. А. Скоромец. - 10-е изд. Доп. - М. : МЕДпресс-информ, 2017. - 568 с.: ил.

Дополнительная литература:

Крылов В.В., Нейрореаниматология [Электронный ресурс] : практическое руководство / В. В. Крылов [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - ISBN 978-5-9704-4968-4 - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449684.html>

Горельшев, С. К. Медуллобластомы у детей / С. К. Горельшев, О. А. Медведева и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 224 с. (Серия "Детская нейрохирургия") - ISBN 978-5-9704-5425-1. - Режим доступа:

<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454251.html>

Детская нейрохирургия: клинические рекомендации / под ред. С.К. Горельшева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 256 с.

Берснев, В.П. Практическое руководство по хирургии нервов / В.П. Берснев, Г.С. Кокин, Т.О. Извекова. – М.: Умный доктор, 2017. – 552 с.

Пирадов, М. А. Инсульт : пошаговая инструкция. Руководство для врачей / М. А. Пирадов, М. Ю. Максимова, М. М. Танащян. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-5782-5. - Режим доступа:

<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457825.html>

Труфанов, Г. Е. МРТ. Позвоночник и спинной мозг : : руководство для врачей / под ред. Г. Е. Труфанова, В. А. Фокина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 544 с. (Серия "Практическая магнитно-резонансная томография") - ISBN 978-5-9704-4517-4. - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970445174.html>

Гусев, Е. И. Неврология / под ред. Гусева Е. И., Коновалова А. Н., Скворцовой В. И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 432 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-4983-7. - Режим доступа:

<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449837.html>

Гуши, А. О. Хирургия дегенеративных поражений позвоночника / под ред. Гуши А. О., Коновалова Н. А., Гриня А. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-5001-7. - Режим доступа:

<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450017.html>

Скоромец, А. А. Туннельные компрессионно-ишемические моно- и мультиневропатии / А. А. Скоромец. - 4-е изд., доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 400 с. : ил. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - 400 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-5223-3. - Режим доступа:

<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452233.html>

Гусева, Е. И. Неврология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова, А. Б. Гехт - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 688 с. - ISBN 978-5-9704-4405-4. - Режим доступа:

<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444054.html>

Стаховская, Л. В. Руководство к практическим занятиям по топической диагностике заболеваний нервной системы / Л. В. Стаховской - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-4259-3. - Режим доступа:

<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442593.html>

Крылов, В. В. Хирургия массивного ишемического инсульта / В. В. Крылов - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 136 с. - ISBN 978-5-9704-3808-4. - Режим доступа:

<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438084.html>

Котенко К. В., Боль в спине : диагностика и лечение [Электронный ресурс] / К. В. Котенко [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-3861-9 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438619.html>

Электронные базы данных

1. "Консультант+"
2. ЭБС «Консультант студента»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS.
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey
5. ЭБС «Консультант врача»

Журналы

14. Вестник СЗГМУ им. И.И. Мечникова
на сайте eLibrary.ru https://elibrary.ru/title_about.asp?id=37953
на сайте журнала <http://vestnik.szgmu.ru/>
15. Вестник хирургии им. И.И. Грекова
на сайте eLibrary.ru https://elibrary.ru/title_about.asp?id=8566
16. Российский нейрохирургический журнал им. проф. А.Л. Поленова
на сайте eLibrary.ru https://elibrary.ru/title_about.asp?id=7775
17. Нейрохирургия
на сайте eLibrary.ru <https://elibrary.ru/contents.asp?titleid=7844>
18. Вопросы нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко
на сайте eLibrary.ru https://elibrary.ru/title_about.asp?id=7709
19. Неотложная медицина журнал «Неотложная медицина» серии «Медицинский алфавит» на сайте http://www.medalfavit.ru/index.php?option=com_k2&view=item&id=50
20. Российский медицинский журнал
на сайте <http://www.medlit.ru/journalsview/medicaljournal/главная/>
на сайте eLibrary.ru https://elibrary.ru/title_about.asp?id=9337
21. Неврологический журнал.
на сайте <http://www.medlit.ru/journalsview/nevrojournal/неврологический-журнал/>
22. Неврологический вестник Журнал им. В.М. Бехтерева.
на сайте eLibrary.ru https://elibrary.ru/title_about.asp?id=7629
23. Нейрохирургия и неврология детского возраста.
на сайте eLibrary.ru https://elibrary.ru/title_about.asp?id=28604
24. Практическая неврология и нейрореабилитация.
на сайте eLibrary.ru https://elibrary.ru/title_about.asp?id=28237
25. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. сайт <https://www.mediasphera.ru/journal/zhurnal-nevrologii-i-psikhiatrii-im-s-s-korsakova>
26. Хирургия позвоночника. <https://www.spinesurgery.ru/jour>

Интернет-сайты:

Отечественные:

Российская нейрохирургия Online

<http://www.neuro.neva.ru/Russian/default.htm>

Научно-практический журнал «Нейрохирургия» - журнал российской ассоциации нейрохирургов

<http://www.mtu-net.ru/neurosurgery>

Русский медицинский журнал

<http://www.rmj.ru> и <http://www.rmj.net>

Кафедры, факультеты и институты нейрохирургии:

Сайт НИИ нейрохирургии имени Н.Н. Бурденко

<http://www.nsi.ru>

Сайт института нейрохирургии имени академика А.П. Ромоданова АМН Украины

<http://www.neuro.kiev.ua/win/rus>

Наиболее известные шкалы оценки тяжести состояния больных

<http://polysalov.vipvrach.ru/p285.htm>

<http://szgmu.ru/> Сайт организации (СЗГМУ им. И.И. Мечникова)

<http://www.critical.ru/> Сайт медицины критических состояний

<http://www.medmir.com/> Обзоры мировых медицинских журналов на русском языке

<http://www.rusmedserv.com/> Русский медицинский сервер

Зарубежные:

Поиск информации в базах данных Medline и Pubmed

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

The Whole Brain Atlas - Атлас нормальной и патологической анатомии головного мозга

<http://www.med.harvard.edu/AANLIB/home.html>

Медицинский матрикс - Нейрохирургия: поисковая система и ссылки

<http://www.aiha.com/russian/health/matrix/neurosurg.htm>

Медлайн.ru: коллекция ссылок на различные ресурсы по неврологии и нейрохирургии

<http://www.medline.ru/klinik/3>

Consilium Medicum - профессиональный медицинский сервер

<http://www.consilium-medicum.com>

Cyber Museum of Neurosurgery - нейрохирургический интернет-музей

<http://www.neurosurgery.org/cybermuseum/index.html>

Профессиональные журналы:

Neurosurgery-Online - Официальный журнал конгресса неврологических хирургов

<http://www.neurosurgery-online.com>

Neurosurgery On-Call - Совместный сайт американской Ассоциации неврологических хирургов (AANS) и Конгресса неврологических хирургов (CNS)

<http://www.neurosurgery.org>

Международный журнал Spine Lippincott Williams&Wilkins - Официальный журнал международного общества нейрохирургов-вертебрологов

<http://www.spinejournal.com>

Журналы Springer LINK:

Acta Neurochirurgica

<http://link.springer-ny.com/link/service/journals/00701/index.htm>

Acta Neuropathologica

<http://link.springer-ny.com/link/service/journals/00401/index.htm>

Acta Neuro-Orthopedics

<http://link.springer-ny.com/link/service/journals/00716/index.htm>

Neurosurgical Review

<http://link.springer-ny.com/link/service/journals/10143/index.htm>

Critical Reviews in Neurosurgery

<http://link.springer-ny.com/link/service/journals/00329/index.htm>

European Spine Journal

<http://knk.springer-ny.com/link/service/journals/00586/index.htm>

Профессиональные медицинские ассоциации и организации:

Ассоциация нейрохирургов России

<http://ruans.org>

Американская Ассоциация неврологических хирургов (AANS)

<http://www.neurosurgery.org/aans/index.html>

Конгресс неврологических хирургов (CNS)

<http://www.neurosurgery.org/cns/index.html>

International Brain Research Organization (IBRO) - Международная организация исследования мозга

<http://www.ibro.org>

Страница нейрохирургической службы госпиталя Массачусетса и медицинской школы Гарварда

<http://neurosurgery.mgh.harvard.edu>

Страница нейрохирургической службы медицинского университета Wake Forest

<http://www.wfubmc.edu/surg-sci/ns/ns.html>

Страница нейрохирургической службы медицинского университета Нью-Йорка

<http://mcns10.med.nyu.edu/index.html>

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

В ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся.

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Нейрохирургия»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение учебной дисциплины «Нейрохирургия» предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы.

Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на клинических практических занятиях различных модульных тестирований дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «Нейрохирургия» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

10.3 Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины

| Вид работы | Контроль выполнения работы |
|---|--|
| Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе) | Собеседование |
| Работа с учебной и научной литературой | Собеседование |
| Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов | Собеседование |
| Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом | Тестирование |
| Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы | Проверка рефератов, докладов |
| Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов) | Собеседование Проверка заданий Клинические разборы |
| Участие в научно-исследовательской работе кафедры | Доклады Публикации |
| Участие в научно-практических конференциях, семинарах | Предоставление сертификатов участников |
| Работа с тестами и вопросами для самопроверки | Тестирование Собеседование |
| Подготовка ко всем видам контрольных испытаний | Тестирование Собеседование |

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

Занятия клинического практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и

развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по первой теме (разделу) «Организация нейрохирургической помощи населению в Российской Федерации»:

1. Организация нейрохирургической помощи в условиях поликлиники. Система внебольничной нейрохирургической помощи и преемственность в деятельности ее звеньев (скорая медицинская помощь - травматологический пункт – приемное отделение больниц)
2. Организация нейрохирургической помощи в условиях стационара. Объем и характер медицинской помощи в условиях стационара
3. Организация работы с кадрами. Подготовка кадров
4. Подбор, расстановка и использование кадров по признаку соответствия квалификации и должностным инструкциям (поликлиники, стационара)
5. Повышение квалификации нейрохирургов в последипломном периоде
6. Страхование медицина
7. Роль страховых организаций в реализации системы социальной защиты
8. Пути рационального использования коечного фонда
9. Санитарно-противоэпидемическая работа в нейрохирургической службе
10. Основные санитарно-гигиенические требования к нейрохирургическим лечебно-профилактическим учреждениям
11. Соблюдение санитарно-противоэпидемического режима
12. Противоэпидемическая работа по ликвидации и снижению частоты внутрибольничных инфекций
13. Организация, цели и задачи, общие принципы, медицинское и социальное значение МСЭ нейрохирургических больных
14. Задачи, функции, преемственность в работе
15. Основные документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность. Правила выдачи и заполнения. Контроль за обоснованностью выдачи и продления листков нетрудоспособности
16. Показания и порядок направления больных на МСЭ
17. Принципы и критерии стойкой утраты трудоспособности
18. Организация социальной и медицинской реабилитации нейрохирургических больных
19. Реабилитация нейрохирургических больных в условиях стационара и реабилитационных центрах во внебольничных учреждениях: поликлинике, санатории-профилактории, санатории.
20. Организация реабилитации нейрохирургических больных в производственных условиях
21. Объем и содержание понятий «медицинская этика» и «деонтология»
22. Медицинская деонтология как единство правовых и нравственных норм медицинской деятельности врача-нейрохирурга
23. Применение требований деонтологии в практике нейрохирурга. Взаимоотношения врача и больного. Взаимоотношения врача и родственников больного
24. Основы трудового права. Трудовой договор с работниками здравоохранения. Совмещение профессий. Дисциплина труда.

25. Регламентация прав и обязанностей медицинских работников. Классификация профессионально-правовых нарушений медицинских работников.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по второй теме (разделу) «Оперативная нейрохирургия»:

1. Скелетотопические ориентиры для хирургических доступов к различным отделам головного мозга.
2. Схема Кронлейна-Егорова. Определение места оперативного доступа в зависимости от характера и локализации процесса
3. Костнопластическая трепанация. Кожные разрезы. Методика образования костного лоскута. Разрезы твердой мозговой оболочки. Швы
4. Методика наложения трепанационных отверстий. Кожные разрезы. Способы наложения трепанационных отверстий. Разрезы твердой мозговой оболочки. Швы
5. Пункция желудочков мозга: переднего рога бокового желудочка, заднего рога бокового желудочка, нижнего рога бокового желудочка, мозжечково-спинномозговой цистерны.
6. Ликворшунтирующие операции. Вентрикуло-перитонеальное шунтирование. Люмбо-перитонеальное шунтирование
7. Резекционная трепанация: супратенториальных отделов, области задней черепной ямки. Кожные разрезы. Методика образования костного лоскута. Разрезы твердой мозговой оболочки. Швы
8. Супратенториальные доступы к различным отделам головного мозга. Лобной доле. Височной доле. Теменной доле. Затылочной доле. Парасагиттальной области. Хиазмально-селлярной области
9. Разрезы коры и вскрытие желудочков мозга. Разрезы коры в различных отделах мозга. Вскрытие желудочков мозга. Вскрытие канала зрительного нерва
10. Оперативные доступы и разрезы мозговой оболочки в области задней черепной ямки. Срединный доступ. Парамедианный доступ.
11. Доступ к IV желудочку. Вскрытие IV желудочка
12. Стереотаксические операции на:
13. Подкорковых узлах. Стволе головного мозга. Коре больших полушарий мозга и проводящих путях. Мозжечке. Стереотаксическая хирургия внутричерепных объемных образований.
14. Оперативные доступы: к гассеровому узлу и корешкам тройничного нерва.
15. Микроваскулярная декомпрессия корешков: Тройничного нерва. Лицевого нерва. Языкоглоточного нерва. Добавочного нерва.
16. Микронеурохирургические доступы к: Базальным цистернам. Черепно-мозговым нервам. Сосудам.
17. Техника открытых доступов к позвоночному каналу, спинному мозгу и его корешкам: Ламинэктомия. Гемиламинэктомия. Интерламинэктомия. Фораминотомия. Передние доступы.
18. Особенности операций на различных уровнях. Вскрытие твердой мозговой оболочки.
19. Ориентации на спинном мозге и его корешках
Техника оперативных вмешательств на спинном мозге и его корешках
20. Стереотаксические операции на спинном мозге и его корешках
21. Микрохирургические доступы.
22. Доступы к супраклиноидной части внутренней сонной артерии.
23. Доступы к передней мозговой и передней соединительной артериям.
24. Доступы к средней мозговой артерии.
25. Доступы к задней мозговой и задней соединительной артериям.

26. Доступы к позвоночным артериям.
27. Доступы к основной артерии и ее ветвям.
28. Клипирование сосудов головного мозга. Клипирование сосудов конвекситальной поверхности.
29. Клипирование сосудов базальной поверхности. Клипирование сосудов области задней черепной ямки.
30. Наложение швов на артериальные сосуды. Техника создания экстра-итракраниального микрохирургического анастомоза (ЭИКМА).
31. Реконструктивные операции на венозных синусах.
32. Оперативные доступы к нервным стволам. Доступы к плечевому сплетению, первичным стволам, вторичным стволам.
33. Доступы к подкрыльцовому нерву.
34. Доступы к лучевому нерву.
35. Доступы к срединному нерву.
36. Доступы к локтевому нерву.
37. Доступы к седалищному нерву.
38. Доступы к бедренному нерву.
39. Доступы к большеберцовому нерву.
40. Доступы к малоберцовому нерву.
41. Техника микронеурхирургических операций. Наружный невролиз.
42. Техника микронеурхирургических операций. Эндоневролиз.
43. Виды шва нервного ствола.
44. Аутопластика нервного ствола.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по третьей теме (разделу) «Семиотика и топическая диагностика заболеваний нервной системы»:

1. Симптомы поражения обонятельного нерва и проводящих путей на различных уровнях: На уровне нерва На уровне обонятельного тракта На уровне вторичных подкорковых центров
2. Симптомы поражения зрительного нерва, его перекреста и зрительного пути на различных уровнях: На уровне зрительного нерва На уровне зрительного перекреста На уровне зрительного тракта На уровне вторичных зрительных центров
3. Снижение остроты зрения, амавроз Нарушения полей зрения Скотомы Гемианопсия Дифференциальный диагноз трактусной и центральной гемианопсии
4. Неврит зрительного нерва
5. Застойные диски
6. Атрофии зрительного нерва
7. Экзофтальм
8. Симптомы поражения группы глазодвигательных нервов с учетом уровня поражения: Глазодвигательный нерв Блоковой нерв Отводящий нерв
9. Симптомы поражения нервов на различных уровнях Симптомы поражения тройничного нерва
10. Симптомы поражения нервов на различных уровнях Симптомокомплекс поражения лицевого нерва
11. Симптомы поражения нервов на различных уровнях Симптомы поражения вестибулокохлеарного нерва
12. Симптомы поражения нервов на различных уровнях Симптомы поражения блуждающего нерва
13. Симптомы поражения нервов на различных уровнях Симптомы поражения языкоглоточного нерва

14. Симптомы поражения нервов на различных уровнях Симптомы поражения добавочного нерва
15. Симптомы поражения нервов на различных уровнях Симптомы поражения подъязычного нерва
16. Альтернирующие синдромы в зависимости от поражения ствола на уровне: Среднего мозга
17. Альтернирующие синдромы в зависимости от поражения ствола на уровне: Варолиева моста
18. Альтернирующие синдромы в зависимости от поражения ствола на уровне: Продолговатого мозга
19. Бульбарный и псевдобульбарный паралич
20. Синдром поражения среднего мозга: Глазодвигательные нарушения Расстройства зрачковых реакций
21. Симптомокомплекс поражения мозжечка: Расстройство статики и походки Нарушение координации и интенционный тремор Скандированная речь Гипо- и дистония мышц
22. Симптомокомплекс поражений лобной доли в зависимости от локализации очага Парциальные двигательные и джексоновские припадки Адверсивные припадки Припадки торможения речи Центральный моно- и гемипарезы Центральный паралич лицевого нерва Премоторный синдром Моторная афазия Синдром аспонтанности Синдром эйфорического слабоумия Апатический синдром
23. Симптомокомплекс поражения теменной доли. Парциальные чувствительно-двигательные припадки Припадки с болевой аурой Нарушения чувствительности Афферентный парез Астереогноз Апраксия Семантическая афазия Нарушение счета, письма, чтения Психосенсорные расстройства
24. Симптомокомплекс поражения височной доли. Эпилептические припадки Галлюцинации: обонятельные вкусовые слуховые зрительные Психопатологические феномены Гомонимная гемианопсия Сенсорная афазия Амнестическая афазия Симптомокомплекс поражения медиабазальных структур височной доли
25. Симптомокомплекс поражения затылочной доли. Фотопсии Гемихроматопсия Характер гемианопсии Зрительная агнозия
26. Симптомокомплекс поражения подкорковых ганглиев Зрительного бугра: таламические боли насильственный смех и плач гиперпатия гемианестезия парез мимической мускулатуры. Стриопаллидарной системы: экстрапирамидная гипертония гипокинезия ретропульсии, латероппульсии, пропульсии гипомимия монотонность, немодулированность речи отсутствие синкинезий брадикинезия характеристика тремора экстрапирамидные гиперкинезы
27. Симптомокомплекс поражения внутренней капсулы: двигательные расстройства чувствительные расстройства нарушение тонуса нарушение зрения
28. Дифференциальная диагностика двигательных, чувствительных и зрительных нарушений с учетом уровня поражения: Кору Белого вещества Внутренней капсулы Подкорковых структур Вертебробазиллярной системы
29. Верхнешейный отдел (С1-С2) Симптомы краниовертебрального поражения Тетрапарез или тетраплегия Чувствительные расстройства Корешковые боли в шейно-затылочной области Расстройства чувствительности на лице по луковичному типу, боли в области лица Нарушение функций тазовых органов Бульбарные симптомы
30. Нижнешейный отдел (С5-Д2) Периферический паралич рук, спастический паралич ног Выпадение рефлексов с рук Нарушение всех видов чувствительности ниже уровня поражения, корешковые боли в руках Задержка, периодическое недержание мочи Синдром Клода Бернара-Горнера

31. Грудной отдел (D3-D2) Нижняя спастическая параплегия Выпадение брюшных рефлексов Нарушение чувствительности соответственно уровню поражения Задержка, периодическое недержание мочи
32. Поясничное утолщение (L1-S2) Периферический паралич ног Выпадение коленного, ахиллова, кремастерного рефлексов Нарушение чувствительности книзу отпуартовой связки, в промежности Нарушение функций тазовых органов
33. Конус спинного мозга (S1-S5) Утрата чувствительности в области промежности Истинное недержание мочи Отсутствие параличей Отсутствие эрекции
34. Конский хвост Периферический паралич ног Задержка мочеиспускания Утрата чувствительности на ногах, в промежности Корешковые боли в ногах
35. Повреждение на уровне крестцового канала Синдром "крестцовой елочки" Резкие боли в промежности, в ногах Нарушение чувствительности в зоне иннервации S1-S5 Задержка мочеиспускания, истинное недержание мочи
36. Определение верхней и нижней границ поражения Уровень корешковых болей Уровень проводниковых расстройств Изменение рефлексов Сегментарные расстройства Исследование симпатических рефлексов Симптом вклинения Симптом ликворного толчка Симптом остистого отростка Защитные рефлексы Характер нарушений функций тазовых органов
37. Характеристика трофических нарушений при повреждении спинного мозга на различных уровнях: шейного отдела верхнегрудного среднегрудного нижнегрудного
38. Шейное сплетение (C1-C4) Раздражение затылочного нерва - затылочная невралгия Симптомы поражения диафрагмального нерва
39. Плечевое сплетение (C5-D2) Вялый паралич руки Нарушение чувствительности в руке и плечевом поясе Паралич Дюшена-Эрба Паралич Дежерин-Клюмпке Симптом Клода Бернара-Горнера
40. Высокое поражение лучевого нерва: паралич разгибателей предплечья, кисти, пальцев выпадение чувствительности на дорсальной поверхности плеча, предплечья, кисти, пальцев
41. Поражение лучевого нерва на предплечье: паралич разгибателей кисти, пальцев нарушение чувствительности на кисти
42. Поражение локтевого нерва: отсутствие сгибания V, IV, отчасти III пальцев нарушение чувствительности на V и ульнарной половине IV пальца атрофии межкостных промежутков, уплощение гипотенара
43. Поражение срединного нерва: нарушение сгибания I-II-III пальцев нарушение чувствительности на ладони и I-II-III пальцах атрофии мышц тенара вазомоторно-секреторно-трофические расстройства выраженные боли, каузалгия
44. Поясничное сплетение (D12-L4) Поражение бедренного нерва: паралич разгибателей голени атрофия четырехглавой мышцы выпадение коленного рефлекса
45. Крестцовое сплетение (L5-S3) Высокое поражение седалищного нерва: синдром грушевидной мышцы паралич сгибателей голени, стопы, пальцев утрата ахиллова рефлекса анестезия голени и стопы боли
46. Поражение малоберцового нерва: паралич разгибателей с стопы и пальцев нарушение чувствительности на наружной поверхности голени и тыле стопы
47. Поражение большеберцового нерва: паралич сгибателей стопы и пальцев утрата ахиллова рефлекса расстройства чувствительности на задней поверхности голени, подошвенной поверхности стопы атрофия задней группы мышц голени
48. Вазомоторно-секреторно-трофические нарушения при поражении различных нервных стволов: срединного седалищного
49. Фантомно-болевым синдром при поражении нервов: верхней конечности нижней конечности

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по четвертой теме (разделу) «Методы клинического, нейрофизиологического и рентгенологического обследования больных с нейрохирургической патологией»:

1. История заболевания. Фон. Начальные симптомы. Последовательность развития симптомов. Ремиссия. Результаты проведенных обследований до поступления в стационар. Эффективность ранее проводимого лечения.
2. Осмотр, пальпация, перкуссия и аускультация головы. Форма. Окружность. Положение.
3. Осмотр и пальпация позвоночника. Подвижность. Деформации. Болевые симптомы.
4. Местные травматические изменения тканей: кожи, надкостницы, костей, оболочек головного и спинного мозга.
5. Менингеальный симптомокомплекс. При воспалении. При кровоизлиянии. Ригидность мышц затылка. Головные боли и рвота. Болезненность черепа и позвоночника. Симптом Кернига. Симптомы Брудзинского.
6. Состояние сознания: Ясное. Оглушение (умеренное, глубокое). Сопор. Кома (умеренная, глубокая, запредельная).
7. Психика: Интеллект. Мышление. Эмоции. Память. Восприятие.
8. Черепно-мозговые нервы: Обонятельный
9. Черепно-мозговые нервы: Зрительный
10. Черепно-мозговые нервы: Глазодвигательные (III, IV, VI)
11. Черепно-мозговые нервы: Тройничный нерв
12. Черепно-мозговые нервы: Лицевой
13. Черепно-мозговые нервы: Слуховой и вестибулярный
14. Черепно-мозговые нервы: Каудальная группа (IX, X, XII нервы)
15. Черепно-мозговые нервы: Добавочный
16. Чувствительные расстройства. Виды. Синдромы. Трофика.
17. Двигательные расстройства. Объем движений. Тонус. Мышечная сила. Походка. Интенционное дрожание. Мимопопадание. Адиадохокинез. Дисметрия. Насильственные движения.
18. Рефлексы. Повышение, понижение и отсутствие рефлексов. Патологические рефлексы. Рефлексы орального автоматизма. Защитные рефлексы.
19. Высшие корковые функции: Речь. Письмо. Счет. Чтение. Праксис. Гнозис. Функциональная асимметрия полушарий головного мозга.
20. Наружный осмотр глаза. Состояние слизистой оболочки. Выстояние глазных яблок. Движение глазных яблок. Пульсация глаза. Зрачки и их реакции.
21. Острота зрения. Амблиопия. Амавроз.
22. Глазное дно: Атрофии. Застойные диски зрительных нервов. Осложненные застойные диски зрительных нервов.
23. Поля зрения: Битемпоральная гемианопсия. Гомонимная гемианопсия. Квадрантная гемианопсия. Скотомы.
24. Зрительные галлюцинации: Простые. Сложные.
25. Исследование слуха. Осмотр области ушной раковины. Нарушение слуха. Шумы. Гиперакузия. Слуховые галлюцинации. Нарушение костной и воздушной проводимости. Снижение и отсутствие слуха. Аудиометрическое исследование. Пространственный слух.
26. Исследование вестибулярного аппарата. Наружный осмотр. Вестибулярные нарушения: Головокружения. Спонтанный нистагм. Спонтанное отклонение рук. Экспериментальные вестибулярные пробы. Оптикинетический нистагм. Вынужденная поза головы.
27. Исследование обоняния. Наружный осмотр. Нарушения обоняния: Гипосмия. Аносмия. Гиперосмия. Галлюцинации. Нарушение идентификации запахов.

28. Исследование вкуса. Наружный осмотр. Нарушение вкуса: Снижение, выпадение вкуса на передних 2/3 языка
29. Исследование чувствительности. Чувствительные расстройства: Надбровный рефлекс. Корнеальный рефлекс. Глоточный рефлекс. Снижение чувствительности в области наружного слухового прохода. Снижение чувствительности в области носа и рта.
30. Краниография. Нормальная рентгеноанатомия черепа. Анатомические варианты и аномалии развития черепа: Краниостеноз. Микроцефалия. Краниовертебральные аномалии. Внутричерепная гипертензия и гипотензия. Опухоли костей свода и основания черепа. Опухоли черепно-мозговых нервов. Опухоли хиазмально-селлярной области. Менингиомы. Глиомы. Паразитарные и воспалительные заболевания.
31. Переломы черепа: Линейные Вдавленные Огнестрельные повреждения черепа: Сквозные. Слепые. Касательные. Пневмоцефалия.
32. Спондилография. Нормальная рентгеноанатомия позвоночника. Анатомические варианты, аномалии развития. Компрессионные переломы тел позвонков. Отрывные переломы тел позвонков. Оскольчатые переломы тел позвонков. Вертикальные переломы тел позвонков. Горизонтальные переломы тел позвонков. Переломы дуг и суставных отростков. Переломы атланта. Переломы аксиса. Вывихи и подвывихи шейных позвонков. Спондилолистез. Поясничный остеохондроз. Шейный остеохондроз. Грудной остеохондроз. Дистрофические поражения межпозвонковых дисков, суставов позвоночника. Заболевания позвонков, суживающие позвоночный канал. Опухоли позвоночника. Опухоли спинного мозга, его оболочек, корешков и спинномозговых нервов
33. Пневмоцистернография. Рентгеноанатомия цистерн головного мозга при: опухолях гипофиза, краниофарингиомах, опухолях зрительных нервов и хиазмах, менингиомах бугорка турецкого седла, опухолях мостомозжечкового угла, оптохиазмальных арахноидитах и арахноидитах мостомозжечкового угла.
34. Пневмоэнцефалография. Рентгеноанатомия головного мозга и желудочковой системы при: опухолях головного мозга, арахноидитах, посттравматических рубцово-атрофических процессах.
35. Вентрикулография. Супратенториальные опухоли. Краниофарингиомы и опухоли III желудочка. Опухоли задней черепной ямки. Окклюзионные воспалительные процессы.
36. Ангиография. Нормальная рентгеноанатомия сосудов головного мозга. Рентгеноанатомия сосудов головного мозга при: внутримозговых опухолях, менингиомах, опухолях хиазмально-селлярной области, опухолях задней черепной ямки. Рентгеноанатомия сосудов головного мозга при сосудистых заболеваниях головного мозга: Артериальные аневризмы Артериовенозные мальформации. Каротидно-кавернозные соустья. Геморрагический и ишемический инсульты. Патология внечерепной части мозговых сосудов. Черепно-мозговая травма: Гематомы. Очаги ушиба мозга. Гигромы.
37. Флебография. Эпидуральная флебография. Венография орбиты.
38. Миелография. Арахноидит. Опухоли спинного мозга и позвоночника.
39. Эпидуриты, грыжи межпозвонковых дисков
40. Радиоизотопные исследования. Радиоизотопная гамма-энцефалография. Опухоли головного мозга. Абцессы головного мозга. Внутричерепные гематомы. Ушибы мозга. Радиоизотопная миелография. Опухоли спинного мозга. Арахноидиты спинного мозга.
41. Компьютерная томография черепа и головного мозга. Опухоли больших полушарий головного мозга. Опухоли боковых и III желудочков. Опухоли хиазмально-селлярной локализации. Опухоли задней черепной ямки. Артериальные аневризмы головного мозга. Артериовенозные мальформации. Внутричерепные гематомы: Эпидуральные Субдуральные Внутримозговые Внутривентрикулярные. Абцессы головного мозга.
42. Компьютерная томография позвоночника и спинного мозга. Опухоли спинного мозга: Экстрадуральные. Экстрamedулярные. Интрамедулярные. Сосудистые поражения спинного мозга Воспалительные и паразитарные заболевания спинного мозга и его

оболочек. Травма позвоночника и спинного мозга. Дискогенные заболевания. Уродства развития позвоночника и спинного мозга.

43. Магнитно-резонансная томография (МРТ) черепа и головного мозга. Опухоли больших полушарий головного мозга Опухоли боковых и III желудочков Опухоли хиазмально-селлярной области Опухоли задней черепной ямки Опухоли ствола головного мозга Артериальные аневризмы головного мозга Артериовенозные мальформации Внутрочерепные гематомы: Эпидуральные Субдуральные Внутримозговые Внутривентрикулярные Абсцессы головного мозга

44. Магнитно-резонансная томография (МРТ) позвоночника и спинного мозга. Опухоли спинного мозга (экстрадуральные, экстрамедуллярные, интрамедуллярные). Сирингомиелия и сирингобульбия Сосудистые поражения спинного мозга Воспалительные и паразитарные заболевания спинного мозга и его оболочек Травма позвоночника и спинного мозга Дискогенные заболевания. Уродства развития позвоночника и спинного мозга

45. Электроэнцефалография (ЭЭГ). Аппаратура. ЭЭГ при опухолях головного мозга ЭЭГ при черепно-мозговой травме ЭЭГ при сосудистых заболеваниях головного мозга ЭЭГ при арахноидитах головного мозга ЭЭГ при паразитарных заболеваниях головного мозга

46. ЭЭГ при эпилепсии. Применение функциональных нагрузок при ЭЭГ

47. Диагностика по данным биоэлектрической активности мозга на операции: Электrokортикография Электросубкортикаграфия Метод долгосрочных глубоких внутримозговых электродов

48. Использование ЭЭГ в послеоперационном периоде Метод ЭЭГ-картирования очаговых нарушений

49. Допплерография (ДГ) Аппаратура ДГ при сосудистых заболеваниях ЦНС ДГ при травме ЦНС ДГ при опухолях головного мозга ДГ при шейном остеохондрозе

50. Эхоэнцефалография (ЭХО-ЭГ) Аппаратура Методика проведения ЭХО-ЭГ в диагностике черепно-мозговой травмы Желудочковая система и ее регистрация при ультразвуковой локализации

51. Электромиография (ЭМГ) Аппаратура Методика и техника записи ЭМГ при повреждении периферических нервов и сплетений

52. Исследование стволовых вызванных потенциалов (СВП) Аппаратура Методика и техника регистрации СВП СВП при опухолях головного мозга: супратенториальной локализации, субтенториальной локализации СВП при сосудистых поражениях головного мозга СВП при травме центральной нервной системы СВП при патологии краниальных нервов

53. Спинномозговая пункция. Показания и противопоказания. Техника выполнения. Осложнения и борьба с ними.

54. Ликвородинамические пробы. Показания и противопоказания. Схема выполнения ликвородинамических проб. Осложнения и борьба с ними.

55. Миелография: Нисходящая. Восходящая. Изотопная миелография.

56. Субокципитальная пункция. Показания и противопоказания. Техника выполнения. Осложнения и борьба с ними.

57. Пункция боковых желудочков. Показания и противопоказания. Техника выполнения. Осложнения и борьба с ними.

58. Длительный дренаж боковых желудочков. Показания и противопоказания. Техника выполнения. Осложнения и борьба с ними.

59. Пневмоэнцефалография. Показания и противопоказания. Техника выполнения. Методика рентгенологического исследования. Осложнения и борьба с ними.

60. Пневмоцистернография. Показания и противопоказания. Техника выполнения. Методика рентгенологического исследования. Осложнения и борьба с ними.

61. Вентрикулография. Показания и противопоказания. Техника выполнения. Методика рентгенологического исследования. Осложнения и борьба с ними.

62. Ангиография. Техническое оснащение. Показания и противопоказания. Подготовка и обезболивание. Каротидная ангиография. Вертебральная ангиография. Селективная ангиография. Суперселективная ангиография. Тотальная ангиография. Спинальная селективная ангиография. Флебоспондилография. Осложнения и борьба с ними.
63. Дискография. Методика проведения. Осложнения и борьба с ними.
64. Перидурография. Методика проведения. Осложнения и борьба с ними.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по пятой теме (разделу) «Опухоли, воспалительные и паразитарные заболевания центральной нервной системы»:

1. Характеристика гипертензионного синдрома. Головные боли, головокружения, рвоты. Нарушения сознания. Брадикардия. Давление спинномозговой жидкости.
2. Клиника опухолей лобной доли. Эпилептический синдром. Центральный парез. Изолированный центральный парез лицевого нерва. Премоторный двигательный синдром. Экстрапирамидные симптомы. Симптомы орального автоматизма. Нарушения психики. Моторная афазия. Другие нарушения корковых функций. Особенности клиники в зависимости от гистологической структуры опухоли. Дислокационные синдромы. Дифференциальный диагноз с опухолями задней черепной ямки
3. Клиника опухолей височных долей. Эпилептические припадки, галлюцинации, дереализационные, деперсонализационные состояния. Эпилептические проявления в зависимости от право- и левосторонней локализации опухоли. Стадии развития гомонимной гемианопсии. Сенсорная афазия, амнезия. Нарушения письма, чтения, счета. Клинические синдромы поражения гиппокампа. Особенности развития гипертензионного синдрома. Дислокационный синдром.
4. Клиника опухолей теменных долей. Чувствительно-двигательные фокальные припадки. Особенности эпилептического синдрома при опухолях верхней теменной доли. Особенности чувствительных выпадений при опухолях верхней теменной доли и задней центральной извилины. Апраксия позы. Афферентный парез. Особенности эпилептического синдрома при опухолях нижней теменной доли. Особенности чувствительных выпадений. Астереогноз. Апраксия. Нарушения чтения, письма, счета, речи. Психосенсорные расстройства при право- и левосторонней локализации опухоли. Особенности клиники в зависимости от гистологической структуры опухоли.
5. Клиника опухолей затылочных долей. Фотопсии. Гемихроматопсия, гемианопсия. Симптомокомплекс зрительной агнозии при право- и левосторонней локализации. Особенности клиники в зависимости от гистологической структуры опухоли.
6. Клиника опухолей боковых желудочков, прозрачной перегородки и подкорковых узлов. Гипертензионно-гидроцефальный синдром. Окклюзионный синдром. Зрительные расстройства. Эпилептические припадки. Преходящие очаговые симптомы. Поражение черепно-мозговых нервов. Психопатологические синдромы
7. Менингиомы ольфакторной ямки. Развитие заболевания. Обонятельные расстройства. Зрительные симптомы. Психические расстройства. Эндокринно-обменные расстройства. Стволовые симптомы. Подкорковые симптомы.
8. Краниоорбитальные менингиомы. Зрительные расстройства. Глазодвигательные расстройства. Трофические расстройства слизистых глазного яблока. Изменение костей черепа. Неврологические симптомы поражения больших полушарий.
9. Менингиомы крыльев основной кости. Клиника менингиом малого крыла основной кости. Клиника менингиом большого крыла основной кости. Особенности клиники оссальной формы менингиом основной кости. Краниоорбитальные опухоли.
10. Клиника менингиом передней трети верхнего продольного синуса и серповидного отростка. Развитие заболевания. Деструкция костей черепа. Изменения кожи головы. Гипертензионный синдром. Психические расстройства. Эпилептические припадки. Подкорковые симптомы. Стволовые расстройства. Пирамидные симптомы.

11. Клиника менингиом средней трети верхнего продольного синуса и серповидного отростка. Развитие заболевания. Гиперостоз костей черепа. Гипертензионный синдром. Эпилептический синдром. Двигательные расстройства. Чувствительные расстройства. Расстройства мочеиспускания.
12. Клиника менингиом задней трети верхнего продольного синуса и серповидного отростка. Развитие заболевания. Гиперостоз костей черепа. Гипертензионный синдром. Зрительные расстройства. Эпилептические припадки. Чувствительные расстройства. Агнозия. Апраксия. Афазия. Стволовые расстройства. Мозжечковые расстройства.
13. Опухоли боковых желудочков. Развитие заболевания. Клинические проявления.
14. Интерпритация данных, полученных при современных методах исследования. Компьютерная томография. Магнитно-резонансная томография. Другие методы исследования.
15. МСЭ и реабилитация. Экспертиза временной и стойкой утраты трудоспособности. Пути физической реабилитации. Пути социально-трудовой реабилитации
16. Характеристика гипертензионно-окклюзионного синдрома. Головные боли. Рвота. Вынужденное положение головы и туловища. Сердечно-сосудистые расстройства. Вегетативные симптомы. Тонические судороги.
17. Клиника опухолей червя и гемисфер мозжечка. Развитие болезни. Общемозговые симптомы. Мозжечковые расстройства. Стволовые симптомы. Дислокационные симптомы. Вторичные симптомы. Особенности клинической картины в зависимости от гистологического строения опухоли.
18. Клиника опухолей IV желудочка. Развитие болезни. Общемозговые симптомы. Гипертензионно-окклюзионные кризы. Стволовые симптомы. Висцеральные расстройства. Мозжечковые расстройства. Дислокационные симптомы. Вторичные симптомы.
19. Клиника опухолей ствола мозга. Особенности клинических проявлений заболевания. Симптомы повышенного внутричерепного давления. Двигательные расстройства. Чувствительные расстройства. Мозжечковые расстройства. Нарушение функции ядер черепно-мозговых нервов. Диэнцефальные расстройства. Висцеральные расстройства.
20. Клиника опухолей мосто-мозжечкового угла. Ранние симптомы заболевания в зависимости от характера опухоли. Особенности развития заболевания. Общемозговые симптомы. Клиника поражения V, VII, VII черепно-мозговых нервов. Клиника поражения IX, X, XII черепно-мозговых нервов. Стволовые симптомы. Мозжечковые расстройства. Исследования спинно-мозговой жидкости. Локальные изменения височной кости. Клиническая картина различных направлений роста опухоли.
21. Клиника менингиом мозжечкового намета. Клинические особенности супратенториальных менингиом. Клинические особенности субтенториальных менингиом. Клинические особенности менингиом супра-субтенториальной локализации.
22. Метастатические опухоли головного мозга. Ранние симптомы заболевания в зависимости от характера опухоли. Клинические особенности.
23. Интерпритация данных, полученных при современных методах исследования. Компьютерная томография. Магнитно-резонансная томография. Другие методы исследования.
24. МСЭ и реабилитация. Экспертиза временной и стойкой утраты трудоспособности. Пути физической реабилитации. Пути социально-трудовой реабилитации
25. Опухоли гипофиза: Гормонозависимые, гормононеактивные. Развитие заболевания. Эндокринно-обменные расстройства. Зрительные симптомы. Краниографические изменения. Спинномозговая жидкость. Клиническая картина вариантов роста опухоли: Эндоселлярные. Супраселлярные. Антеселлярные. Ретроселлярные. Параселлярные.. Микроаденомы гипофиза.

26. Краниофарингиомы. Возрастные особенности. Гипертензионно-окклюзионный синдром. Зрительные расстройства. Расстройства гипофизарно-гипоталамических функций. Неврологические симптомы.
27. Опухоли III желудочка. Развитие заболевания. Общемозговые симптомы. Эндокринно-обменные расстройства. Зрительные расстройства. Вторичные симптомы. Спинномозговая жидкость.
28. Опухоли бугорка турецкого седла. Прехиазмальная стадия. Хиазмальная стадия. Терминальная стадия. Спинномозговая жидкость.
29. Глиомы хиазмы и зрительных нервов. Развитие заболевания. Зрительные расстройства. Эндокринно-обменные расстройства. Спинномозговая жидкость.
30. Опухоли шишковидной железы. Гипертензионно-гидроцефальный синдром. Четверохолмно-мезэнцефальный синдром. Эндокринно-обменные расстройства. Мозжечковый синдром.
31. Интерпритация данных, полученных при современных методах исследования. Компьютерная томография. Магнитно-резонансная томография. Другие методы исследования.
32. МСЭ и реабилитация Экспертиза временной и стойкой утраты трудоспособности. Пути физической реабилитации. Пути социально-трудовой реабилитации.
33. Хирургическое лечение внутримозговых опухолей. Показания и противопоказания. Обезболивание. Способы снижения внутричерепного давления. Варианты кожных разрезов. Варианты трепанации черепа. Варианты разрезов твердой мозговой оболочки. Выбор места и метода рассечения коры головного мозга. Методы обнаружения опухоли. Методы удаления опухоли. Проверка радикальности вмешательства. Гемостаз. Техника закрытия раны. Оперативные вмешательства при продолженном росте глиом. Использование микронейрохирургической техники. Использование ультразвуковых инструментов. Использование лазерных инструментов.
34. Хирургическое лечение менингиом головного мозга. Показания и противопоказания. Обезболивание. Методика удаления менингиом большого крыла основной кости. Методика удаления оссальной формы менингиом крыльев основной кости.
35. Хирургическое лечение парасагиттальных менингиом и менингиом серповидного отростка. Показания к одномоментному удалению опухоли. Обезболивание. Положение больного на операционном столе. Разрез кожи. Декомпрессивная трепанация. Удаление гиперостоза. Вскрытие твердой мозговой оболочки. Резекция верхнего продольного синуса. Удаление опухоли. Реконструкция синуса и вен. Гемостаз. Пластика твердой мозговой оболочки. Пластика костного дефекта. Микронейрохирургическая техника.
36. Хирургическое лечение краниоорбитальных менингиом. Особенности кожного разреза. Костно-пластическая трепанация. Резекция крыши орбиты. Удаление опухоли глазницы. Удаление костной части опухоли. Декомпрессия канала зрительного нерва. Пластика костных дефектов.
37. Хирургическое лечение опухолей мозжечка и IV желудочка. Положение больного на операционном столе. Обезболивание. Методы снижения внутричерепного давления. Техника срединного подхода. Методы определения опухоли. Рассечение червя и полушарий мозжечка. Методы удаления опухоли. Гемостаз. Особенности удаления опухолей IV желудочка. Проверка проходимости ликворных путей. Показания к вентрикуло-цистернальному анастомозу.
38. Хирургическое лечение невриноме VIII нерва. Положение больного на операционном столе. Обезболивание. Оперативные доступы. Методика резекции мозжечка. Показания к тотальному удалению опухоли. Показания к интракапсулярному удалению опухоли. Последовательность удаления опухоли. Манипуляции на черепно-мозговых нервах. Манипуляции на сосудах. Манипуляции в области внутреннего слухового прохода.
39. Хирургия опухолей мозжечкового намента. Показания, противопоказания. Обезболивание. Положение больного на операционном столе. Особенности удаления

супратенториальных менингиом. Особенности удаления субтенториальных менингиом. Особенности удаления транстенториальных менингиом.

40. Принципы хирургического вмешательства при опухолях хиазмально-селлярной области и менингиомах ольфакторной ямки. Подготовка больных к операции. Обезболивание. Методы снижения внутричерепного давления. Субфронтальный подход. Кожный разрез. Костно-пластическая трепанация. Обработка лобной пазухи. Разрез твердой мозговой оболочки. Перевязка сагиттального синуса и рассечение серповидного отростка.

41. Методы удаления менингиом ольфакторной ямки. Тотальное удаление. Субтотальное удаление.

42. Методы удаления менингиом бугорка турецкого седла. Тотальное удаление. Субтотальное удаление.

43. Методы удаления опухолей гипофиза. Интракраниальный. Транссфеноидальный

44. Методы удаления краниофарингиом. Субфронтальный. Конвексимальный. Конвексимально-базальный.

45. Методы оперативных вмешательств при опухолях III желудочка и шишковидной железы. Субфронтально-интрааминарный. Трансвентрикулярный. Транскаллезный. Супра-субтенториальный. Субокципитальный. Супрацеребеллярный. Вентрикулоцистернальный анастомоз.

46. Методы оперативных вмешательств при глиомах зрительных нервов и хиазмы. Краниоорбитальный. Паллиативные операции. Вентрикулоцистернальный анастомоз.

47. Микронейрохирургия опухолей хиазмально-селлярной локализации. Использование операционного микроскопа для уточнения отношения опухоли к сосудам головного мозга. Микропрепаровка структур опухоли, отделение ее от интактных мозговых структур, сосудов Виллизиева круга. Обработка матрикса опухоли с помощью биполярного микрокоагулятора. Применение ультразвуковых и лазерных инструментов при удалении опухолей хиазмально-селлярной локализации.

48. Методы оперативных вмешательств при опухолях шишковидной железы. Показания, противопоказания. Обезболивание. Выбор оперативного доступа. Паллиативные оперативные вмешательства.

49. Послеоперационная терапия. Интенсивная терапия. Борьба с осложнениями.

50. Классификация опухолей спинного мозга и их клиническая характеристика. Субдуральные опухоли: Интрамедуллярные, Экстремедуллярные. Экстрадуральные опухоли: Вертебральные, По типу «песочных часов».

51. Клиника опухолей различных уровней поражения. Высокой шейной локализации. Шейного утолщения. Грудного отдела. Поясничного утолщения. Мозгового конуса. Конского хвоста. Крестцового канала.

52. Клинические симптомы поражения спинного мозга по длиннику. Верхнего уровня очага поражения спинного мозга. Нижнего уровня очага поражения спинного мозга.

53. Симптомы поражения спинного мозга по поперечнику. Опухоли переднего расположения. Опухоли заднего расположения. Опухоли бокового расположения.

54. Ликвородинамические симптомы. Ликворного толчка. Остистого отростка.

55. Опухоли плечевого сплетения и периферических нервов. Опухоли плечевого сплетения. Опухоли периферических нервов.

56. Интерпритация данных, полученных при современных методах исследования. Компьютерная томография. Магнитно-резонансная томография. Другие методы исследования.

57. МСЭ и реабилитация. Экспертиза временной и стойкой утраты трудоспособности. Пути физической реабилитации. Пути социально-трудовой локализации.

58. Показания и противопоказания при:

59. экстрадуральных опухолях

60. экстрамедуллярных опухолях

61. интрамедуллярных опухолях.
62. Подготовка к операции. Положение больного на операционном столе. Обезболивание.
63. Техника оперативного удаления опухолей. Удаление экстрадуральных опухолей. Удаление субдуральных опухолей. Микрохирургия опухолей спинного мозга.
64. Хирургическое лечение опухолей плечевого сплетения и периферических нервов. Хирургическое лечение опухолей плечевого сплетения. Хирургическое лечение опухолей периферических нервов.
65. Послеоперационное течение. Интенсивная терапия. Борьба с осложнениями.
66. Оптохиазмальный арахноидит. Развитие заболевания. Зрительные расстройства. Головные боли. Спинномозговая жидкость. Другие неврологические симптомы. Показания и методика хирургического вмешательства.
67. Арахноидит задней черепной ямки. Этиология. Классификация. Арахноидит с окклюзией отверстий. Мажанди и Люшка. Арахноидит с окклюзией сильвиева водопровода. Арахноидит мостомозжечкового угла.
68. Арахноидит. Интерпритация данных, полученных при современных методах исследования
69. Методы хирургических вмешательств при арахноидитах задней черепной ямки. Показания, противопоказания. Обезболивание. Оперативные вмешательства при арахноидитах с окклюзией отверстий Мажанди и Люшка. Оперативные вмешательства при арахноидитах с окклюзией сильвиева водопровода. Оперативные вмешательства при арахноидитах мостомозжечкового угла.
70. Абсцессы головного мозга. Развитие заболевания. Показания и методика хирургического вмешательства.
71. Паразитарные заболевания головного мозга. Цистециркоз головного мозга. Эхинококкоз головного мозга
72. Паразитарные заболевания головного мозга. Интерпритация данных, полученных при современных методах исследования.
73. Хирургия паразитарных заболеваний. Цистециркоз головного мозга. Эхинококкоз головного мозга
74. Послеоперационное течение. Интенсивная терапия. Борьба с осложнениями.
75. МСЭ и реабилитация. Экспертиза временной и стойкой утраты трудоспособности. Пути физической реабилитации. Пути социально-трудовой локализации

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по шестой теме (разделу) «Сосудистые заболевания центральной нервной системы»:

1. Аневризмы интракавернозной части сонной артерии. Клинические проявления. Диагностика.
2. Аневризмы супраклиноидной части сонной артерии. Синдром субарахноидального кровоизлияния. Поражение глазодвигательных нервов. Поражения зрительного нерва и хиазмы. Локальные оболочечные боли.
3. Аневризмы передней мозговой, передней соединительной артерии; каротидно-офтальмологические аневризмы. Субарахноидальные кровоизлияния. Психические нарушения. Дизэнцефальные симптомы. Зрительные нарушения.
4. Аневризмы средней мозговой артерии. Субарахноидальные кровоизлияния. Фокальные припадки. Синдромы поражения базальных отделов височной доли.
5. Аневризмы артерий вертебробазиллярной системы. Синдром кровоизлияния. Поражение черепно-мозговых нервов. Двусторонние пирамидные симптомы. Мозжечковые симптомы.
6. МСЭ и реабилитация. Экспертиза временной и стойкой утраты трудоспособности. Пути физической реабилитации. Пути социально-трудовой локализации.

7. Догеморрагический период: Головные боли. Эпилептические припадки. Пульсирующий шум.
8. Внутричерепные кровоизлияния и их последствия. Внутричерепные кровоизлияния. Последствия внутричерепных кровоизлияний.
9. МСЭ и реабилитация. Экспертиза временной и стойкой утраты трудоспособности. Пути физической реабилитации. Пути социально-трудовой локализации.
10. Первичные клинические признаки шунтирования. Аневризматический шум. Пульсирующий экзофтальм. Расширение и пульсация вен глазного дна. Расширение сосудов склеры. Хемоз. Поражение глазодвигательных и I ветви тройничного нерва.
11. Вторичные симптомы. Глаукома. Кровотечение из сосудов слизистой оболочки носа.
12. МСЭ и реабилитация. Экспертиза временной и стойкой утраты трудоспособности. Пути физической реабилитации. Пути социально-трудовой локализации.
13. Кровоизлияние в мозг. Симптомы общемозговые. Симптомы очаговые.
14. Мозговые инсульты. Симптомы общемозговые. Симптомы очаговые.
15. Мозговые инсульты. МСЭ и реабилитация. Экспертиза временной и стойкой утраты трудоспособности. Пути физической реабилитации. Пути социально-трудовой локализации.
16. Стенозы. Клиника. Диагностика.
17. Патология магистральных сосудов шеи и мозга. Патологическая извитость. Клиника. Диагностика.
18. Патология магистральных сосудов шеи и мозга. Окклюзия. Клиника. Диагностика.
19. Патология магистральных сосудов шеи и мозга. МСЭ и реабилитация. Экспертиза временной и стойкой утраты трудоспособности. Пути физической реабилитации. Пути социально-трудовой локализации.
20. Хирургия артериальных аневризм. Показания и противопоказания. Выбор сроков оперативного вмешательства. Хирургический доступ к супраклиноидным аневризмам. Хирургия аневризм средней мозговой артерии. Хирургия аневризм передней мозговой, передней соединительной артерии. Особенности хирургии аневризмы вертебробазиллярной системы.
21. Борьба с артериальным спазмом. Консервативная терапия. Методы санации ликвора.
22. Микрохирургическая техника выделения артериальных аневризм. Микрохирургическое вскрытие базальных цистерн головного мозга, разъединение арахноидальных спаек и сращений. Выделение артерии-носителя артериальной аневризмы. Под увеличением операционного поля (с помощью операционного микроскопа или лупы) уточнение отношения артериальной аневризмы к окружающим артериям, черепно-мозговым нервам. Выделение с помощью биполярного микрокоагулятора шейки артериальной аневризмы (ее моделирование). Наложение специальных прямых или изогнутых клипс на шейку артериальной аневризмы.
23. Микрохирургическая техника удаления артериовенозных аневризм. Уточнение с помощью оптического увеличения (операционного микроскопа или лупы) степени выраженности афферентных сосудов, кровоснабжающих артериовенозную аневризму. Определение степени развития дренажных путей оттока, их топоики, глубины залегания. Выключение с использованием биполярного микрокоагулятора афферентных сосудов и дренажных вен. Новые методы лечения артериальных аневризм (стереотаксическое клипирование, тромбирование и окклюзия баллоном). Удаление артериовенозных мальформаций с использованием специального инструментария.
24. Эндovasкулярные вмешательства при артериовенозных мальформациях больших размеров. Протонная терапия артериовенозных аневризм
25. Хирургия артериосинусных соустьев. Показания и противопоказания. Обезболивание. Методы: перевязка приводящих сосудов, экстра-, интракраниальные выключения соустья, эмболизация, баллонизация.

26. Хирургическое лечение сосудистых заболеваний центральной нервной системы. Хирургическое лечение геморрагических инсультов. Показания и противопоказания. Сроки вмешательства. Методика и тактика вмешательства.
27. Хирургия инфарктов мозга. Показания и противопоказания. Сроки вмешательства. Методика и тактика вмешательства.
28. Хирургия патологии магистральных сосудов шеи и мозга. Методика и техника вмешательств при стенозах и патологической извитости сонных и позвоночных артерий. Методика и техника вмешательств при окклюзии сонной и позвоночных артерий.
29. Послеоперационный период. Интенсивная терапия. Осложнения.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по седьмой теме (разделу) «Травма центральной и периферической нервной системы, дегенеративные заболевания позвоночника»:

1. Классификация. Закрытая и открытая травма. Непроницающая и проникающая травма. Сотрясение головного мозга. Ушиб головного мозга. Степени тяжести. Сдавление головного мозга. Периоды клинического течения. Особенности черепно-мозговой травмы мирного времени.
2. Повреждение мягких тканей головы. Закрытые повреждения. Лечение закрытых повреждений. Раны мягких тканей головы. Множественные раны. Смешанные раны.
3. Сотрясение мозга. Характеристика утраты сознания. Ретроградная, антероградная амнезия. Общемозговые симптомы. Вегетативные нарушения. Астенические симптомы. Стволовые симптомы. Преходящие полушарные симптомы. Время пребывания в стационаре.
4. Ушиб мозга. Легкий средней степени, тяжелый. Очаговый, диффузный, ДАП. Характеристика утраты сознания. Общемозговые симптомы. Стволовые симптомы. Очаговые полушарные симптомы. Клинические проявления в зависимости от локализации ушибов. Мезэнцефальная форма тяжелого ушиба. Очаговые формы тяжелого ушиба. Диффузные формы тяжелого повреждения. Диффузно-аксональные повреждения.
5. Переломы свода черепа. Закрытые и открытые. Линейные. Оскольчатые. Звездчатые. Вдавленные. Кольцевые. Импрессионные. Депрессионные. Экспрессионные. Дырчатые. Переломы свода, переходящие на основание.
6. Переломы основания черепа. Статистика переломов передней, средней и задней черепной ямок. Кровотечения из носа, назальная ликворея. Кровоподтеки в области верхних и нижних век. Поражение обонятельного, зрительного, глазодвигательного нерва. Диэнцефальный синдром. Симптомы перелома тела основной кости. Симптомы поперечных трещин пирамид. Симптомы продольных трещин пирамид. Ушная ликворея, поражение лицевого, слухового нервов, барабанной струны. Симптомы гипоталамо-гипофизарной области. Мезэнцефалобульбарная симптоматика. Переломы задней черепной ямки – кровоподтек в области сосцевидного отростка. Двустороннее поражение отводящего, лицевого и слухового нервов. Кольцевой перелом – поражение каудальной группы нервов. Бульбарная симптоматика, расстройства жизненно важных функций. Лечение.
7. Травматические субарахноидальные кровоизлияния. Постконтузионные субарахноидальные кровоизлияния. Субарахноидальные кровоизлияния при субдуральных гематомах. Клиника. Лечение.
8. Эпидуральные гематомы. Характеристика сознания. Особенности клинического течения. Общемозговые симптомы. Очаговые симптомы. Стволовые симптомы. Симптомы вклинений. Спинномозговая жидкость.
9. Субдуральные гематомы. Характеристика сознания. Особенности клинического течения в зависимости от источника кровотечения. Общемозговые симптомы. Симптомы раздражения коры. Полушарные симптомы. Синдромы вклинений. Особенности

клинического течения гематом задней черепной ямки. Особенности клинического течения хронических субдуральных гематом. Особенности клинического течения множественных внутричерепных гематом. Спинномозговая жидкость.

10. Внутримозговые гематомы. Характеристика сознания. Общемозговые симптомы. Локальные симптомы поражения внутренней капсулы. Двигательные. Чувствительные. Подкорковые симптомы. Стволовые симптомы. Клиника прорыва гематом в желудочки мозга. Спинномозговая жидкость.

11. Внутрижелудочковые гематомы. Характеристика сознания. Общемозговые симптомы. Симптомы поражения дна III желудочка. Среднемозговой симптомокомплекс. Симптомы поражения дна IV желудочка. Горметонический синдром. Двигательный автоматизм. Спинномозговая жидкость.

12. Нарушение ликвородинамики. Острая гиперсекреторная гидроцефалия. Ликворная гипертензия и гипотензия. Гидроцефалия арезорбтивная и окклюзионная. Острый отек мозга.

13. Открытая огнестрельная травма мирного и военного времени. Классификация. Клиника острого периода. Симптомокомплекс выпадения функций в зоне раневого канала. Симптомокомплекс выпадения функций в перифокальной контузионной зоне. Нарушение ликвородинамики. Нарушение гемодинамики. Кровотечения. Формирование гематом. Острая гиперсекреторная гидроцефалия. Отек-набухание головного мозга. Асептические менингиты. Перивентрикулярные энцефалиты.

14. Черепно-мозговая травма при алкогольной интоксикации. Клиническая картина черепно-мозговых повреждений при алкогольной интоксикации. Тяжелая алкогольная интоксикация, симулирующая черепно-мозговые повреждения. Клинико-диагностическое значение количественного определения алкоголя в крови, ликворе, моче. Степени алкогольной интоксикации: легкая, средняя, тяжелая. Общие принципы диагностики черепно-мозговых повреждений при алкогольном опьянении. Лечение травматических повреждений черепа и алкогольной интоксикации. Черепно-мозговая травма при хронической алкогольной интоксикации.

15. КТ диагностика черепно-мозговой травмы. Компьютерная диагностика черепно-мозговой травмы. Прогнозирование течения черепно-мозговой травмы.

16. Травматическая ликворея. Классификация. Ликворная гипотезия. Нарушение обоняния. Нарушение слуха. Нарушение зрения. Скрытая ликворея. Профузная ликворея. Дифференциальный диагноз с аллергическим ринитом.

17. Травматический арахноидит. Конвексительный. Оптохиазмальный. Арахноидит задней черепной ямки. Арахноидит задней черепной ямки без окклюзии ликворных пространств.

18. Травматические кисты. Очаговые симптомы. Гипертензионный синдром. Стволовые симптомы.

19. Травматические менингиты и менингоэнцефалиты. Острые. Хронические. Рецидивирующие.

20. Травматические абсцессы головного мозга. Ранние травматические абсцессы. Поздние травматические абсцессы. Стадия гнойно-воспалительного очагового энцефалита. Стадия формирования капсулы. Терминальная стадия. Выбор контрастного исследования.

21. Анестезиология при нейротравме. Подготовка, премедикация, вводный наркоз. Интубация трахеи. Поддержание и окончание наркоза. Особенности анестезии в связи с характером травмы.

22. Реанимация и интенсивная терапия. Общая реакция на травму. Основные синдромы поражения жизненно важных функций организма в остром периоде. Предупреждение и лечение гипоксии и отека головного мозга. Методы нормализации метаболизма и кровотока головного мозга. Методы нормализации внутричерепного давления. Дыхательная недостаточность. Лечение отека и острой сердечно-сосудистой недостаточности.

- Энтеральное и парентеральное питание. Предупреждение и лечение инфекционных осложнений.
23. Посттравматическая гидроцефалия, посттравматические костные дефекты. Клинические проявления. Методы диагностики. Способы лечения.
 24. МСЭ и реабилитация. Экспертиза временной и стойкой утраты трудоспособности. Пути физической реабилитации. Пути социально-трудовой реабилитации.
 25. Классификация травмы позвоночника и спинного мозга. Закрытая травма. Открытая травма. Стабильные и нестабильные повреждения позвоночника. Травмы позвоночника без нарушения функций спинного мозга. Травмы позвоночника с нарушением функций спинного мозга. Повреждение спинного мозга и корешков без повреждения позвоночника. Классификация и характер повреждений различных анатомических образований позвоночника. Повреждения шейного отдела позвоночника и спинного мозга. Повреждения грудного отдела позвоночника и спинного мозга. Повреждения пояснично-крестцового отдела позвоночника, спинного мозга и конского хвоста.
 26. Классификация огнестрельных и колото-резаных ранений позвоночника и спинного мозга. Проникающие. Непроникающие. Паравертебральные.
 27. Травматические поражения спинного мозга. Сотрясение мозга. Ушиб мозга. Размозжение с частичным нарушением анатомической целостности или перерывом спинного мозга. Гематомиелия. Эпидуральное и субарахноидальное кровоизлияния. Травматический радикулит. Острый период. Ранний период. Промежуточный период. Поздний период.
 28. Общая симптоматология повреждений позвоночника и спинного мозга. Двигательные расстройства. Рефлекторные нарушения. Расстройства чувствительности. Нарушение функций тазовых органов. Нарушения дыхания. Нарушение функций сердечно-сосудистой системы. Болевой синдром.
 29. Распознавание уровня повреждения. Симптомокомплекс повреждения верхне-шейного отдела спинного мозга (I-IV шейные сегменты). Симптомокомплекс повреждения ниже-шейного отдела спинного мозга (V шейный – II грудной сегменты). Симптомокомплекс повреждения грудного отдела спинного мозга (III-XII грудные сегменты). Симптомокомплекс повреждения поясничного утолщения (I поясничный - II крестцовый сегменты). Симптомокомплекс повреждения спинного мозга (III-V крестцовый сегменты). Симптомокомплекс повреждения I-V крестцовых нервов. Уточнение протяженности очага поражения спинного мозга по длиннику.
 30. Ранние осложнения повреждений позвоночника и спинного мозга. Гнойный эпидурит. Гнойный менингомиелит. Абсцесс спинного мозга.
 31. Спинномозговая травма. Поздние осложнения повреждений позвоночника и спинного мозга. Рубцовый эпидурит. Арахноидит.
 32. Спинномозговая травма при алкогольной интоксикации. Клиническая картина спинномозговой травмы при алкогольной интоксикации. Общие принципы диагностики. Лечение спинномозговых повреждений при алкогольной интоксикации.
 33. МСЭ и реабилитация. Экспертиза временной и стойкой утраты трудоспособности. Пути физической реабилитации. Пути социально-трудовой реабилитации.
 34. Виды повреждений. Закрытая травма. Открытая травма. Огнестрельные. Внутриволоковые.
 35. Дегенерация и регенерация нервов. Виды. Сроки.
 36. Общая симптоматология. Двигательные расстройства. Чувствительные расстройства. Сосудодвигательные нарушения. Трофические изменения.
 37. Клиника и диагностика. Клиника повреждений нервов и сосудов. Клиника сочетанных повреждений нервов и костей конечностей. Диагностика повреждений сплетений и нервных стволов.
 38. МСЭ и реабилитация. Экспертиза временной и стойкой утраты трудоспособности. Пути физической реабилитации. Пути социально-трудовой реабилитации.

39. Оценка витальных нарушений при черепно-мозговой травме. Расстройства дыхания. Сердечно-сосудистые нарушения. Расстройства глотания.
40. Экстренная помощь при нарушении витальных функций. Экстренная помощь при расстройствах дыхания. Медикаментозная терапия. Борьба с обтурацией верхних дыхательных путей при нарушениях глотания.
41. Оценка сознания. Оглушение. Сопор. Кома.
42. Оценка стволовых симптомов. Положение глаз в орбите. Спонтанный нистагм. Нарушение зрения. Нарушение зрачковых реакций. Нарушение роговичных рефлексов. Нарушение тонических и глубоких рефлексов. Выявление патологических рефлексов.
43. Оценка положения пострадавшего. Положение головы, туловища, конечностей при:
44. Оценка характера, локализации повреждений мягких покровов головы, костей черепа, сосудов головного мозга. Характер повреждения мягких тканей. Характер и объем кровотечений из поврежденных сосудов мягких тканей головы. Повреждение костей черепа. Выявление проникающей черепно-мозговой травмы.
45. Оказание неотложной помощи. Асептическая повязка. Остановка кровотечения из черепно-мозговой раны. Борьба с ликвореей, пролабированием мозга, истечением мозгового детрита. Применение антибиотиков. Переливание крови и кровезаменителей.
46. Выявление признаков внутричерепных гематом. Наличие анизокории. Парезы и параличи. Эпилептические припадки. Смещение М-ЭХО.
47. Эпилептический статус и борьба с ним.
48. Выявление сочетанной травмы. Кранио-фациальная травма. Травма головы и позвоночника. Травма головы грудной клетки. Травма головы и органов брюшной полости. Травма головы и повреждение конечностей.
49. Транспортировка больных с: Нарушением витальных функций. Ликвореей. Эпилептическим статусом. Сочетанной травмой головы и нестабильным повреждением позвоночника. Сочетанной травмой головы и шейного отдела позвоночника.
50. Оценка механизма травмы позвоночника и спинного мозга. Гиперэкстензионная травма. Флексионная травма. Другие.
51. Неотложная помощь при травме нервной системы. Выявление признаков нестабильного повреждения. Особенности осмотра. Рентгенологические данные.
52. Особенности оказания неотложной помощи при травме шейного отдела позвоночника. Фиксация головы и шеи. Способы вытяжения. Показания к трахеостомии. Ранняя дегидратационная терапия.
53. Псевдопаралитический синдром и тазовые нарушения при поражении: Среднего отдела позвоночника. Нижнегрудного отдела позвоночника.
54. Болевой синдром, шоковое состояние при поражении конского хвоста. При открытой травме. При закрытой травме.
55. Оказание неотложной помощи при открытой и огнестрельной травме позвоночника: Фиксация. Транспортировка спинальных больных. Медикаментозная терапия.
56. Сочетанная травма позвоночника и: Внутренних органов. Конечностей.
57. Хирургическая обработка ран покровов черепа. Рвано-ушибленных. Скальпированных. Резаных. Рубленых. Колотых.
58. Хирургическая тактика при линейных и вдавленных переломах костей черепа. Показания и сроки оперативных вмешательств. Удаление вдавленного перелома свода черепа. Удаление вдавленного перелома над верхним продольным синусом. Реконструкции синусов.
59. Хирургическое лечение оскольчатых переломов: При тяжелых состояниях больных. При легких состояниях больных.
60. Оперативные вмешательства при переломах основания черепа. При назальной ликворее. При ушной ликворее. Декомпрессия канала зрительного нерва.

61. Хирургическая обработка огнестрельных проникающих ранений черепа. Противошоковые и реанимационные мероприятия. Иссечение краев раны. Трепанация. Удаление содержимого раневого канала.
62. Хирургическое лечение парабазальных повреждений. Показания к проведению костно-пластической трепанации. Показания для резекционной трепанации. Внутричерепные доступы. Хирургическая обработка повреждений. Восстановление герметизма черепно-мозговой полости. Время проведения комбинированных операций. Применение антибиотиков.
63. Хирургическое лечение эпидуральных гематом. Показания к проведению костно-пластической трепанации. Показания для резекционной трепанации. Методы удаления гематомы. Показания к вскрытию твердой мозговой оболочки. Показания к пластике твердой мозговой оболочки.
64. Хирургическое лечение субдуральных гематом. Варианты костнопластической трепанации. Удаление острых субдуральных гематом. Удаление хронических субдуральных гематом. Удаление гематом с основания средней черепной ямки. Удаление гематом через фрезевые отверстия. Наружное закрытое дренирование субдуральных гематом. Удаление двусторонних гематом. Гемостаз. Показания к декомпрессивной трепанации.
65. Удаление внутримозговой гематомы. Одномоментный способ. Двухмоментный способ. Показания к декомпрессивной трепанации.
66. Удаление внутрижелудочковой гематомы. Удаление через канюлю и стереотаксически. Тотальное удаление сформировавшейся гематомы. Показания к дренажу желудочковой системы. Показания к декомпрессивной трепанации.
67. Хирургическое лечение контузионных очагов. Костнопластическая трепанация. Определение границ резекции мозгового вещества. Субпиальная резекция мозгового вещества. Декомпрессивная трепанация.
68. Пластические операции. Пластика костного дефекта. Пластика дефекта твердой мозговой оболочки.
69. Хирургическое лечение церебрального пахименингита. Травматического ограниченного. Гнойного травматического.
70. Хирургическое лечение травматических субарахноидальных кист. Показания к операции. Хирургические доступы. Виды оперативных вмешательств. Опорожнение кисты с восстановлением субарахноидальных пространств. Опорожнение кист с удалением оболочечно-мозгового рубца.
71. Хирургическое лечение травматических арахноидитов. Конвекситальный арахноидит. Арахноидит задней черепной ямки.
72. Хирургическое лечение абсцессов мозга. Открытый метод. Пункционный. Тотальное удаление.
73. Хирургическое лечение открытых повреждений позвоночника и спинного мозга: Огнестрельные ранения позвоночника и спинного мозга: Хирургическое лечение колотых и резаных ран спинного мозга. Хирургическое лечение последствий повреждений позвоночника и спинного мозга. Оперативные вмешательства при эпидуритах. Операции при спинальных арахноидитах. Хирургическое лечение остеомиелита позвоночника. Комплексная восстановительная терапия.
74. Хирургическое лечение закрытых повреждений позвоночника и спинного мозга. Показания и противопоказания к ранней ламинэтомии отдела позвоночника. Подходы к задней поверхности тел шейных позвонков. Открытая репозиция и реклинация сломанных или вывихнутых позвонков. Задний межостистый спондилодез. Передний межтеловой спондилодез. Показания и техника ранней резекции тела позвонка. Хирургическая тактика при переломах-вывихах грудного отдела позвоночника.
75. Хирургическое лечение грыж межпозвоночных дисков. Показания, противопоказания. Обезболивание. Методы удаления. Ортопедические методы лечения.

76. Послеоперационное течение. Интенсивная терапия. Осложнения
77. Обезболивание. Местное. Общее.
78. Оперативные доступы к: Плечевому сплетению: Срединному нерву. Локтевому нерву. Лучевому нерву. Бедренному нерву. Большеберцовому нерву. Малоберцовому нерву. Седалищному нерву.
79. Виды оперативных вмешательств на нервах. Интраоперационная диагностика степени повреждения нерва. Невролиз: Микрохирургические приемы при частичном шве нерва: Микронейрохирургические приемы при полном шве нерва: Микрохирургические вмешательства при внутристволовых повреждениях нервов. Операции при больших дефектах нервных стволов. Гомотрансплантация периферических нервов.
80. Оперативные вмешательства при сочетанных повреждениях нервов и: Сосудов. Костей конечностей. Сухожилий.
81. Ортопедические операции. Укорочение оси конечности. Другие.
82. Послеоперационное течение. Интенсивная терапия. Осложнения.
83. Морфологическая сущность остеохондроза. Дистрофия пульпозного ядра. Дистрофия фиброзного кольца.
84. Этиология остеохондроза. Роль микротравмы. Роль хронических перегрузок. Естественное старение.
85. Патогенез, патогенетическая классификация. Стадия внутридискового процесса. Стадия нарушения фиксационной способности диска. Стадия полного разрыва диска и формирования грыж диска.
86. Клиника остеохондроза. Рефлекторно-болевые процессы. Компрессионные процессы. Стадия полного разрыва диска и формирования грыж диска. Стадия поражения прочих элементов межпозвонкового сплетения.
87. Клиника поясничного остеохондроза. Рефлекторно-болевые процессы. Компрессионные процессы.
88. Клиника шейного остеохондроза. Рефлекторно-болевые синдромы шейного остеохондроза. Компрессионные синдромы – миелопатия, корешковый компрессионный синдром. Синдром позвоночной артерии.
89. Грудной остеохондроз. Поражение заднего отдела диска. Поражение переднего отдела диска. Артроз реберно-позвоночных суставов.
90. Принципы дифференциальной диагностики и консервативного лечения. Дифференциальный диагноз. С опухолями спинного мозга. С дегенеративными заболеваниями спинного мозга. С воспалительными и опухолевыми заболеваниями позвоночника. Медикаментозное лечение. Принципы физиотерапии и санаторно-курортного лечения.
91. Хирургическое лечение. Операция стабилизации позвоночного сегмента. Операция удаления грыжи поясничного диска.
92. Операция передней декомпрессии при шейной миелопатии. Операция декомпрессии позвоночной артерии.
93. Пункционное лечение. Дерекцепция диска в лечении рефлекторно-болевых синдромов. Пункционная стабилизация сегмента. Пункционное удаление диска. Алкоголизация позвоночной артерии.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по восьмой теме (разделу) «Диагностика и нейрохирургическое лечение эпилепсии»:

1. Классификация припадков. Генерализованные припадки. Парциальные простые. Комплексные парциальные. Неклассифицированные припадки.
2. Эпилептический синдром при опухолях головного мозга. Лобной доли. Височной доли. Теменной доли. Затылочной доли.

3. Эпилептический синдром при менингиомах. Парасагиттальных. Конвекситальных. Базальных.
4. Особенности эпилептического синдрома при глиомах. Различных долей мозга. Таламо-стриопаллидарной системы.
5. Особенности эпилептического синдрома при воспалительных заболеваниях головного мозга.
6. Эпилептический синдром при воспалительных заболеваниях головного мозга. При менингоэнцефалитах. При абсцессах головного мозга.
7. Эпилептический синдром при сосудистых заболеваниях головного мозга. Артериовенозных мальформациях. Аневризмах. Остром нарушении мозгового кровообращения. Тромбозе синусов и крупных вен. Стенозах и тромбозах экстракраниального отдела магистральных артерий мозга. Гипертонической энцефалопатии.
8. Эпилептический синдром при паразитарных заболеваниях головного мозга. Цистерциркозе. Эхинококкозе.
9. Травматическая эпилепсия. Патогенез формирования эпилептического очага. Эпилептические припадки при острой черепно-мозговой травме. Поздние эпилептические припадки.
10. Эпилептический синдром при острой и хронической алкогольной интоксикации.
11. Клиника эпилептического статуса. Серийность припадков и эпилептический статус. Эпилептический статус генерализованных припадков. Эпилептический статус фокальных припадков. Эпилептический статус абсансов. Нарушения дыхания. Нарушения сердечно-сосудистой деятельности. Расстройства гомеостаза. Нарушения сознания. Неврологическая симптоматика. Течение эпилептического статуса. Выход из эпилептического статуса. Послестатусный период.
12. Объективное обследование. Неврологическое исследование. Нейроофтальмологическое исследование. Нейроотитатрическое исследование.
13. Электроэнцефалография. Методика проведения. Мониторирование припадков при эпилепсии.
14. Рентгенологическое исследование. Компьютерная томография. Магнитно-резонансная томография.
15. Основные принципы лечения эпилепсии. Назначение препаратов с учетом структуры эпилептических припадков. Дозировка препаратов в зависимости от возраста, пола, физического развития и др. Раннее начало лечения. Принцип непрерывности лечения. Принцип длительности лечения. Принцип преемственности лечения. Принцип постепенного снижения доз препаратов при окончании лечения. Комплексность лечения эпилепсии. Характеристика противосудорожных препаратов. Рассасывающая терапия. Витаминотерапия. Дегидратационная терапия. Инсуффляция кислородом. Ликворосорбция. Режим.
16. Лечение эпилептического статуса. Лечебные мероприятия до госпитализации. Лечебные мероприятия в стационаре. Противосудорожная терапия. Лечение дыхательных нарушений. Лечение сердечно-сосудистых нарушений. Предупреждение и лечение отека мозга. Коррекция гомеостаза. Наркоз в лечении эпилептического статуса. Использование церебральной гипотермии в лечении эпилептического статуса. Хирургическое лечение эпилептического статуса. Общие мероприятия по предупреждению осложнений, питание.
17. Лечение эпилептического синдрома при алкогольной интоксикации. При острой алкогольной интоксикации. При хронической алкогольной интоксикации.
18. Открытые хирургические вмешательства. Субпиальное удаление коры в зоне эпилептического очага или очагов. Менингоэнцефалолиз, иссечение глиального рубца, вскрытие, опорожнение арахноидальных, внутримозговых кист при травматической эпилепсии. Резекция патологически измененных височной, лобной долей, медиобазальных височных структур: показания, техника, интраоперационный мониторинг.

19. Ликворшунтирующие операции в лечении эпилепсии.
20. Стереотаксическое лечение эпилепсии. Показания. Аппаратура. Техника и методики стереотаксических вмешательств.
21. Метод интрацеребральных множественных погружных электродов.
22. Сочетанный метод.
23. Послеоперационное течение. Интенсивная терапия. Противосудорожная терапия. Осложнения, предупреждение и лечение.
24. МСЭ и реабилитация. Экспертиза временной и стойкой утраты трудоспособности. Пути физической реабилитации. Пути социально-трудовой реабилитации.

11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

Программное обеспечение ФГБОУ ВО ПСПБГМУ им. И.П. Павлова, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы;
- Электронные базы данных

<http://www.studentlibrary.ru/>

<http://www.bloodjournal.org>

<http://e.lanbook.com/>

<http://www.scopus.com/>

<http://books-up.ru/>

1. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплин

| Наименование специализированных аудиторий и лабораторий | Перечень оборудования |
|---|---|
| Специализированный кабинет №1 | Стол – 10 шт., стулья – 20шт. , Ноутбук Dell inspiron 5423 Мультимедийный проектор BENQ MX505 DLP. Экран Digis Optimal-C DSOC-1101. |
| Учебная комната - 45 кв.м | |
| Кабинет преподавателей – 20 кв.м. | |
| Конференц-зал – 80 кв.м. | мультимедийный проектор Acer – 1; Ноутбук Fujitsu-siemens – 1; Стул-стол – 30 шт. |
| Учебная комната – 20 кв.м | Мультимедийный проектор Acer – ; Ноутбук DELL Vostro A860 -1; Стол – 10 шт. Стул - 20 шт. |
| Операционная № 1 | Стол операционный Armed ST-IV – 2; микроскоп Zeiss Pentero с блоком для проведения интраоперационной флюороскопии – 1; ультразвуковой дезинтегратор CUSA Integra – 1; |

| | |
|------------------|--|
| | <p>рентгеновский облучатель для интраоперационного использования PRS-500 INTRABEAM – 1; микроскоп LEICA 720 -1; ультразвуковой дезинтегратор Misonix -1; аппарат для интраоперационной УЗИ-диагностики Phillips -1; С-дуга Phillips -1; аппарат для высокочастотной коагуляции Soring -1; набор микрохирургического инструментария Aescular - 2; криодеструктор – 1; комплекс многофункциональной аппаратурой для интраоперационного нейромониторинга – 1.</p> <p>Набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсасыватель послеоперационный, дефибрилятор с функцией синхронизации, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, хирургический, микрохирургический инструментарий, универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу, аппарат для мониторингования основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси, и расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.</p> |
| Операционная № 2 | <p>Стол операционный Armed ST-IV – 2; микроскоп Zeiss Pentero с блоком для проведения интраоперационной флюороскопии – 1; ультразвуковой дезинтегратор CUSA Integra – 1; рентгеновский облучатель для интраоперационного использования PRS-500 INTRABEAM – 1; микроскоп LEICA 720 -1; ультразвуковой дезинтегратор Misonix -1; аппарат для интраоперационной УЗИ-диагностики Phillips -1; С-дуга Phillips -1; аппарат для высокочастотной коагуляции Soring -1; набор микрохирургического инструментария Aescular - 2; криодеструктор – 1; комплекс многофункциональной аппаратурой для интраоперационного нейромониторинга – 1.</p> <p>Набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсасыватель послеоперационный, дефибрилятор с функцией синхронизации, стол операционный</p> |

| | |
|-----------------------------------|---|
| | хирургический многофункциональный универсальный, хирургический, микрохирургический инструментарий, универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу, аппарат для мониторинга основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси, и расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью. |
| МРТ-кабинет | МРТ MAGNETOM 3T - 1; |
| ПЭТ- кабинет | ПЭТ «PC2048-15B» - 1; ПЭТ-КТ Siemens BIOGRAPH – 1; |
| Рентген-кабинет | Рентгенографический комплекс цифровой DIXION -1. |
| 1. Палаты двухместные – 7 пом. | Облучатель бактерицидный, Койки – 14 шт. |
| 2. Палаты четырехместные – 8 пом. | Облучатель бактерицидный, Койки – 32 шт. |

Разработчик:

Очколяс В.Н., д.м.н., доцент

Чербилло В.Ю., д.м.н., профессор

Рецензент:

Улитин А.Ю., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой неврологии и нейрохирургии, ФГБУ «СЗФМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

Эксперт:

Свистов Д.В., к.м.н., заведующий кафедрой нейрохирургии ВМА им. С.М. Кирова