

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ПРИВОЛЖСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

По дисциплине «Нейроонкология»
наименование
направление подготовки 31.06.01 клиническая медицина
шифр, наименование
направленность нейрохирургия
шифр, наименование

Квалификация выпускника:
Исследователь. Преподаватель-исследователь

Форма обучения:
очная/заочная

Н.Новгород
2018

Фонд оценочных средств по дисциплине «Нейроонкология» предназначен для контроля знаний по программе подготовки кадров высшей квалификации в аспирантуре по направлению подготовки 31.06.01 «клиническая медицина» и направленности «нейрохирургия».

Текущий контроль по дисциплине «Нейроонкология» осуществляется в течение всего срока освоения данной дисциплины.

Промежуточная аттестация обучающихся по дисциплине «Нейроонкология» проводится по итогам обучения и является обязательной.

1. Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине «Нейроонкология»

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины	Код контролируемой компетенции	Результаты обучения по дисциплине	Наименование оценочного средства	
				Вид	Количество
1	Введение в нейроонкологию. Этиология, патогенез, классификация опухолей нервной системы.	УК-1	Знать: методы анализа современных научных достижений в области этиологии, патогенеза и классификации опухолей нервной системы	коллоквиум	1
			Уметь: анализировать современные научные достижения, генерировать новые идеи при решении исследовательских и практических задач в области этиологии, патогенеза и классификации опухолей нервной системы	тестирование компьютерное	7
			Владеть: организацией прикладных научных исследований в этиологии, патогенеза и классификации опухолей нервной системы;		
		УК-4	Знать: современные методы и технологии научной коммуникации на русском и английском языках в области этиологии, патогенеза и классификации опухолей нервной системы	коллоквиум	1
			Уметь: использовать современные методы и технологии научной коммуникации на русском и английском языках в области этиологии, патогенеза и классификации опухолей нервной системы	тестирование компьютерное	7
			Владеть: целостным системным научным мировоззрением с использованием знаний в области этиологии, патогенеза и классификации опухолей нервной системы		
УК-5	Знать: этические нормы профессиональной деятельности врача-нейрохирурга в области нейроонкологии	коллоквиум	1		

		<p>Уметь: планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития в области этиологии, патогенеза и классификации опухолей нервной системы</p> <p>Владеть: Методами планирования собственного профессионального и личностного развития в области этиологии, патогенеза и классификации опухолей нервной системы</p>	тестирование компьютерное	7
	ОПК-4	<p>Знать: основы организации проведения прикладных научных исследований в области этиологии, патогенеза и классификации опухолей нервной системы</p> <p>Уметь: проводить прикладные научные исследований в области этиологии, патогенеза и классификации опухолей нервной системы</p> <p>Владеть: внедрять разработанные методы и методики в области нейрохирургии, направленные на охрану здоровья граждан в области этиологии, патогенеза и классификации опухолей нервной системы</p>	коллоквиум	1
		<p>Уметь: проводить прикладные научные исследований в области этиологии, патогенеза и классификации опухолей нервной системы</p> <p>Владеть: внедрять разработанные методы и методики в области нейрохирургии, направленные на охрану здоровья граждан в области этиологии, патогенеза и классификации опухолей нервной системы</p>	тестирование компьютерное	7
	ОПК-5	<p>Знать: возможности использования лабораторной и инструментальной базы для получения научных данных в области этиологии, патогенеза и классификации опухолей нервной системы. Знать основы нейровизуализационной диагностики опухолей нервной системы.</p> <p>Уметь: использовать лабораторную и инструментальную базы для получения научных данных в области этиологии, патогенеза и классификации опухолей нервной системы. Уметь применять нейровизуализационную диагностику у пациентов с опухолью нервной системы.</p> <p>Владеть: Основами нейровизуализационной диагностики опухолей нервной системы.</p>	коллоквиум	1
		<p>Уметь: использовать лабораторную и инструментальную базы для получения научных данных в области этиологии, патогенеза и классификации опухолей нервной системы. Уметь применять нейровизуализационную диагностику у пациентов с опухолью нервной системы.</p> <p>Владеть: Основами нейровизуализационной диагностики опухолей нервной системы.</p>	тестирование компьютерное	7
	ПК-5	<p>Знать: основные понятия, методы и критерии дифференциальной диагностики, современные методы лечения в области нейроонкологии</p> <p>Уметь: применять в исследовательской и педагогической деятельности</p>	коллоквиум	1

			основные понятия, методы и критерии дифференциальной диагностики, современные методы лечения в области нейроонкологии	тестирование компьютерное	7
			Владеть: основными современными методами лечения в области нейроонкологии		
2	Клиническая диагностика опухолей нервной системы	УК-1	Знать: методы анализа современных научных достижений в области клинической диагностики опухолей нервной системы	коллоквиум	21
			Уметь: анализировать современные научные достижения, генерировать новые идеи при решении исследовательских и практических задач в области клинической диагностики опухолей нервной системы	собеседование по ситуационным задачам	1
				тестирование компьютерное	13
			Владеть: организацией прикладных научных исследований в области клинической диагностики опухолей нервной системы; основными понятиями, методами и критериями дифференциальной диагностики в области клинической диагностики опухолей нервной системы	Реферат	5
		УК-4	Знать: современные методы и технологии научной коммуникации на русском и английском языках в области клинической диагностики опухолей нервной системы	коллоквиум	21
			Уметь: использовать современные методы и технологии научной коммуникации на русском и английском языках области клинической диагностики опухолей нервной системы	собеседование по ситуационным задачам	1
			Владеть: целостным системным научным мировоззрением с использованием знаний в области клинической диагностики опухолей нервной системы	тестирование компьютерное	13
				Реферат	5
		УК-5	Знать: этические нормы профессиональной деятельности врача-нейрохирурга в области клинической диагностики опухолей нервной системы	коллоквиум	21
			Уметь: планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития в области клинической диагностики опухолей нервной системы	собеседование по ситуационным задачам	1
		тестирование компьютерное		13	
		Владеть: Методами планирования собственного профессионального и личностного развития в области клинической	Реферат	5	

			диагностики опухолей нервной системы		
		ОПК-4	Знать: основы организации проведения прикладных научных исследований в области клинической диагностики опухолей нервной системы	коллоквиум	21
			Уметь: проводить прикладные научные исследований в области клинической диагностики опухолей нервной системы	тестирование компьютерное	13
			Владеть: внедрять разработанные методы и методики в области нейрохирургии, направленные на охрану здоровья граждан в области клинической диагностики опухолей нервной системы	Реферат	5
		ОПК-5	Знать: возможности использования лабораторной и инструментальной базы для получения области клинической диагностики опухолей нервной системы сосудистой нейрохирургии.	коллоквиум	21
			Уметь: использовать лабораторную и инструментальную базы для получения научных данных в области клинической диагностики опухолей нервной системы.	тестирование компьютерное	13
			Владеть: Основами нейровизуализационной диагностики опухолей нервной системы	Реферат	5
		ПК-5	Знать: основные понятия, методы и критерии дифференциальной диагностики опухолей нервной системы	коллоквиум	21
			Уметь: применять в исследовательской и педагогической деятельности основные понятия, методы и критерии дифференциальной диагностики опухолей нервной системы	тестирование компьютерное	13
			Владеть: основными современными методами лечения опухолей нервной системы	Реферат	5
3	Нейровизуализационная диагностика опухолей нервной системы.	УК-1	Знать: методы анализа современных научных достижений в области нейровизуализационной диагностики опухолей нервной системы	коллоквиум	4

			<p>Уметь: анализировать современные научные достижения, генерировать новые идеи при решении исследовательских и практических задач в области нейровизуализационной диагностики опухолей нервной системы</p>	тестирование компьютерное	1
			<p>Владеть: организацией прикладных научных исследований в области нейровизуализационной диагностики опухолей нервной системы; основными понятиями, методами и критериями дифференциальной диагностики, современными методами лечения в области нейровизуализационной диагностики опухолей нервной системы</p>	Реферат	2
	УК-4		<p>Знать: современные методы и технологии научной коммуникации на русском и английском языках в области нейровизуализационной диагностики опухолей нервной системы</p>	коллоквиум	4
			<p>Уметь: использовать современные методы и технологии научной коммуникации на русском и английском языках в области нейровизуализационной диагностики опухолей нервной системы</p>	тестирование компьютерное	1
			<p>Владеть: целостным системным научным мировоззрением с использованием знаний в области нейровизуализационной диагностики опухолей нервной системы</p>	Реферат	2
	УК-5		<p>Знать: этические нормы профессиональной деятельности врача-нейрохирурга в области нейровизуализационной диагностики опухолей нервной системы</p>	коллоквиум	4
			<p>Уметь: планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития в области нейровизуализационной диагностики опухолей нервной системы</p>	тестирование компьютерное	1
			<p>Владеть: Методами планирования собственного профессионального и личностного развития в области нейровизуализационной диагностики опухолей нервной системы</p>	Реферат	2
	ОПК-4		<p>Знать: основы организации проведения прикладных научных исследований в области нейровизуализационной диагностики опухолей нервной</p>	коллоквиум	4

			системы		
			Уметь: проводить прикладные научные исследований в области нейровизуализационной диагностики опухолей нервной системы	тестирование компьютерное	1
			Владеть: внедрять разработанные методы и методики в области нейрохирургии, направленные на охрану здоровья граждан в области нейровизуализационной диагностики опухолей нервной системы	Реферат	2
		ОПК-5	Знать: возможности использования лабораторной и инструментальной базы для получения научных данных в области нейроонкологии. Знать основы нейровизуализационной диагностики опухолей нервной системы.	коллоквиум	4
			Уметь: использовать лабораторную и инструментальную базы для получения научных данных в области нейроонкологии. Уметь применять нейровизуализационную диагностику у пациентов с опухолями нервной системы.	тестирование компьютерное	1
			Владеть: Основами нейровизуализационной диагностики опухолей нервной системы.	Реферат	2
		ПК-5	Знать: основные понятия, методы и критерии дифференциальной диагностики, современные методы лечения в области нейроонкологии	коллоквиум	4
			Уметь: применять в исследовательской и педагогической деятельности основные понятия, методы и критерии дифференциальной диагностики, современные методы лечения в области нейроонкологии	тестирование компьютерное	1
			Владеть: основными современными методами лечения в области нейроонкологии	Реферат	2
4	Современные методы лечения опухолей головного мозга.	УК-1	Знать: методы анализа современных научных достижений в области современных методов лечения опухолей головного мозга	коллоквиум	10
			Уметь: анализировать современные научные достижения, генерировать новые идеи при решении исследовательских и практических задач в области современных методов лечения опухолей головного мозга	собеседование по ситуационным задачам	1
				Тестирование компьютерное	2

			Владеть: организацией прикладных научных исследований в области современных методов лечения опухолей головного мозга	Реферат	6
		УК-4	Знать: современные методы и технологии научной коммуникации на русском и английском языках в области современных методов лечения опухолей головного мозга	коллоквиум	10
			Уметь: использовать современные методы и технологии научной коммуникации на русском и английском языках в области современных методов лечения опухолей головного мозга	собеседование по ситуационным задачам	1
				Тестирование компьютерное	2
			Владеть: целостным системным научным мировоззрением с использованием знаний в области современных методов лечения опухолей головного мозга	Реферат	6
		УК-5	Знать: этические нормы профессиональной деятельности врача-нейрохирурга в области современных методов лечения опухолей головного мозга	коллоквиум	10
			Уметь: планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития в области современных методов лечения опухолей головного мозга	собеседование по ситуационным задачам	1
				Тестирование компьютерное	2
			Владеть: Методами планирования собственного профессионального и личностного развития в области современных методов лечения опухолей головного мозга	Реферат	6
		ОПК-4	Знать: основы организации проведения прикладных научных исследований в области современных методов лечения опухолей головного мозга	коллоквиум	10
			Уметь: проводить прикладные научные исследования в области современных методов лечения опухолей головного мозга	собеседование по ситуационным задачам	1
				Тестирование компьютерное	2
			Владеть: внедрять разработанные методы и методики в области нейрохирургии, направленные на охрану здоровья граждан в области современных методов лечения опухолей головного	Реферат	6

			мозга		
		ОПК-5	Знать: возможности использования лабораторной и инструментальной базы для получения научных данных в нейроонкологии.	коллоквиум	10
			Уметь: использовать лабораторную и инструментальную базы для получения научных данных в области нейроонкологии	Тестирование компьютерное	2
			Владеть: Основами нейровизуализационной диагностики опухолей нервной системы	Реферат	6
		ПК-5	Знать: современные методы лечения в области опухолей головного мозга	коллоквиум	10
			Уметь: применять в исследовательской и педагогической деятельности современные методы лечения опухолей головного мозга	Тестирование компьютерное	2
			Владеть: основными современными методами лечения опухолей головного мозга	Реферат	6
5	Современные методы лечения опухолей спинного мозга.	УК-1	Знать: методы анализа современных научных достижений в области современных методов лечения опухолей спинного мозга	коллоквиум	1
			Уметь: анализировать современные научные достижения, генерировать новые идеи при решении исследовательских и практических задач в области современных методов лечения опухолей спинного мозга		
			Владеть: организацией прикладных научных исследований в области современных методов лечения опухолей спинного мозга	Реферат	1
		УК-4	Знать: современные методы и технологии научной коммуникации на русском и английском языках в области современных методов лечения опухолей спинного мозга	коллоквиум	1
			Уметь: использовать современные методы и технологии научной коммуникации на русском и английском языках в области современных методов лечения опухолей спинного мозга		
			Владеть: целостным системным научным мировоззрением с использованием знаний в области современных методов лечения опухолей спинного мозга	Реферат	1
		УК-5	Знать:	коллоквиум	1

			этические нормы профессиональной деятельности врача-нейрохирурга в области современных методов лечения опухолей спинного мозга		
			Уметь: планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития в области современных методов лечения опухолей спинного мозга		
			Владеть: Методами планирования собственного профессионального и личностного развития в области современных методов лечения опухолей спинного мозга	Реферат	1
		ОПК-4	Знать: основы организации проведения прикладных научных исследований в области современных методов лечения опухолей спинного мозга	коллоквиум	1
			Уметь: проводить прикладные научные исследований в области современных методов лечения опухолей спинного мозга		
			Владеть: внедрять разработанные методы и методики в области нейрохирургии, направленные на охрану здоровья граждан в области современных методов лечения опухолей спинного мозга	Реферат	1
		ОПК-5	Знать: возможности использования лабораторной и инструментальной базы для получения научных данных в нейроонкологии.	коллоквиум	1
			Уметь: использовать лабораторную и инструментальную базы для получения научных данных в области нейроонкологии		
			Владеть: Основами нейровизуализационной диагностики опухолей нервной системы	Реферат	1
		ПК-5	Знать: современные методы лечения в области опухолей спинного мозга	коллоквиум	1
			Уметь: применять в исследовательской и педагогической деятельности современные методы лечения опухолей спинного мозга		
			Владеть: основными современными методами лечения опухолей спинного мозга	Реферат	1
6	Современные методы лечения опухолей периферической	УК-1	Знать: методы анализа современных научных достижений в области современных методов лечения опухолей	коллоквиум	1

нервной системы		периферической нервной системы		
		Уметь: анализировать современные научные достижения, генерировать новые идеи при решении исследовательских и практических задач в области современных методов лечения опухолей периферической нервной системы	Тестирование компьютерное	1
		Владеть: организацией прикладных научных исследований в области современных методов лечения опухолей периферической нервной системы	Реферат	1
	УК-4	Знать: современные методы и технологии научной коммуникации на русском и английском языках в области современных методов лечения опухолей периферической нервной системы	коллоквиум	1
		Уметь: использовать современные методы и технологии научной коммуникации на русском и английском языках в области современных методов лечения опухолей периферической нервной системы	Тестирование компьютерное	1
		Владеть: целостным системным научным мировоззрением с использованием знаний в области современных методов лечения опухолей периферической нервной системы	Реферат	1
	УК-5	Знать: этические нормы профессиональной деятельности врача-нейрохирурга в области современных методов лечения опухолей периферической нервной системы	коллоквиум	1
		Уметь: планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития в области современных методов лечения опухолей периферической нервной системы	Тестирование компьютерное	1
		Владеть: Методами планирования собственного профессионального и личностного развития в области современных методов лечения опухолей периферической нервной системы	Реферат	1
	ОПК-4	Знать: основы организации проведения прикладных научных исследований в области современных методов лечения опухолей периферической нервной системы	коллоквиум	1
	Уметь: проводить прикладные научные	Тестирование компьютерное	1	

			исследований в области современных методов лечения опухолей периферической нервной системы		
			Владеть: внедрять разработанные методы и методики в области нейрохирургии, направленные на охрану здоровья граждан в области современных методов лечения опухолей периферической нервной системы	Реферат	1
		ОПК-5	Знать: возможности использования лабораторной и инструментальной базы для получения научных данных в нейроонкологии.	коллоквиум	1
			Уметь: использовать лабораторную и инструментальную базы для получения научных данных в области нейроонкологии	Тестирование компьютерное	1
			Владеть: Основами нейровизуализационной диагностики опухолей периферической нервной системы	Реферат	1
		ПК-5	Знать: современные методы лечения в области опухолей периферической нервной системы	коллоквиум	1
			Уметь: применять в исследовательской и педагогической деятельности современные методы лечения опухолей периферической нервной системы	Тестирование компьютерное	1
			Владеть: основными современными методами лечения опухолей периферической нервной системы	Реферат	1
7	Медицинская реабилитация нейроонкологических больных.	УК-1	Знать: методы анализа современных научных достижений в области медицинской реабилитации нейроонкологических больных	собеседование по ситуационным задачам	1
			Уметь: анализировать современные научные достижения, генерировать новые идеи при решении исследовательских и практических задач в области медицинской реабилитации нейроонкологических больных		
			Владеть: организацией прикладных научных исследований в области медицинской реабилитации нейроонкологических больных	Тестирование компьютерное	6
		УК-4	Знать: современные методы и технологии научной коммуникации на русском и английском языках в области медицинской реабилитации нейроонкологических больных	собеседование по ситуационным задачам	1
			Уметь:	Тестирование	6

		использовать современные методы и технологии научной коммуникации на русском и английском языках в области медицинской реабилитации нейроонкологических больных	компьютерное	
		Владеть: целостным системным научным мировоззрением с использованием знаний в области медицинской реабилитации нейроонкологических больных		
	УК-5	Знать: этические нормы профессиональной деятельности врача-нейрохирурга в области медицинской реабилитации нейроонкологических больных	собеседование по ситуационным задачам	1
		Уметь: планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития в области медицинской реабилитации нейроонкологических больных	Тестирование компьютерное	6
		Владеть: Методами планирования собственного профессионального и личностного развития в области медицинской реабилитации нейроонкологических больных		
	ОПК-4	Знать: основы организации проведения прикладных научных исследований в области медицинской реабилитации нейроонкологических больных	Тестирование компьютерное	6
		Уметь: проводить прикладные научные исследований в области медицинской реабилитации нейроонкологических больных		
		Владеть: внедрять разработанные методы и методики в области нейрохирургии, направленные на охрану здоровья граждан в области медицинской реабилитации нейроонкологических больных		
	ОПК-5	Знать: возможности использования лабораторной и инструментальной базы для получения научных данных в нейроонкологии	Тестирование компьютерное	6
		Уметь: использовать лабораторную и инструментальную базы для получения научных данных в нейроонкологии		
		Владеть: Основами нейровизуализационной диагностики в нейроонкологии		
	ПК-5	Знать: основные понятия, методы и критерии дифференциальной диагностики, современные методы лечения в	Тестирование компьютерное	6

		нейроонкологии	
		Уметь: применять в исследовательской и педагогической деятельности основные понятия, методы и критерии дифференциальной диагностики, современные методы лечения в нейроонкологии	
		Владеть: основными современными методами лечения в области нейроонкологии	

2. Критерии оценивания:

код компет енции	оценка 5 «отлично»	оценка 4 «хорошо»	оценка 3 «удовлетвори- тельно»	оценка 2 «неудовлетвор ительно»
УК1, УК4, УК5, ОПК4, ОПК5, ПК5,	<i>глубокое усвоение программного материала по дисциплине «Нейрохирургия», логически стройное его изложение, дискуссионность данной проблематики, умение связать теорию с возможностями и ее применения на практике, свободное решение задач и обоснование принятого решения, владение методологией и методиками исследований, методами моделирования</i>	<i>твердые знания программного материала по дисциплине «Нейрохирургия», допустимы незначительные неточности в ответе на вопрос, правильное применение теоретических положений при решении вопросов и задач, умение выбирать конкретные методы решения сложных задач, используя методы сбора, расчета, анализа, классификации, интерпретации и данных, самостоятельн</i>	<i>знание основного материала по дисциплине «Нейрохирургия», допустимы незначительные неточности в ответе на вопросы, нарушение логической последовательности в изложении программного материала, умение решать простые задачи на основе базовых знаний и заданных алгоритмов действий, испытывать затруднения при решении практических задач;</i>	<i>незнание значительной части программного материала по дисциплине «Нейрохирургия», неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на задаваемые вопросы, невыполнение практических заданий;</i>

		<i>о применяя математический и статистический аппарат;</i>		
--	--	--	--	--

3. Оценочные средства

(полный перечень оценочных средств)

3.1 Текущий контроль

3.1.1 Контролируемый раздел дисциплины «Введение в нейроонкологию. Этиология, патогенез, классификация опухолей нервной системы» формируемые компетенции УК-1, УК-4, УК-5, ОПК-4, ОПК-5, ПК-5

3.1.1.1 Перечень вопросов для коллоквиума для контроля компетенции УК-1, УК-4, УК-5

1. Эпидемиология и гистологическая классификация опухолей ЦНС (ВОЗ, 1993 г.). Общие симптомы опухолей головного мозга.

3.1.1.2 Список тестовых заданий для контроля компетенции ОПК-4, ОПК-5, ПК-5

1. Первичным источником метастатических опухолей ЦНС чаще является рак

- а) легких
- б) желудка
- в) грудной железы
- г) матки
- д) предстательной железы

2. Рвота при супратенториальных опухолях рассматривается как общемозговой симптом, поскольку возникает

- а) вне связи с приемом пищи
- б) независимо от перемены положения тела
- в) после кратковременного ощущения тошноты
- г) при повышении внутричерепного давления
- д) все перечисленное

3. Синдром Фостера –Кеннеди характеризуется

- а) атрофией и застоем диска на стороне опухоли
- б) атрофией и застоем диска с двух сторон
- в) атрофией диска на стороне опухоли и застоем диска на противоположной стороне
- г) застоем диска на стороне опухоли и атрофией на противоположной стороне

4. Синдром Фостера-Кеннеди можно наблюдать при локализации опухоли в области

- а) ольфакторной ямки
 - б) задней центральной извилины
 - в) передней центральной извилины
 - г) бугорка турецкого седла
 - д) верно б) и в)
5. Симптом вклинения при проведении люмбальной пункции у больного с объемным спинальным процессом характеризуется
- а) усилением корешковых болей при сдавлении шейных вен
 - б) нарастанием неврологической симптоматики при давлении на переднюю брюшную стенку
 - в) усилением корешковых болей при сгибании головы к груди
 - г) нарастанием неврологической симптоматики после пункции
6. Подозрение на объемный процесс головного мозга возникает, если заболевание характеризуется признаками
- а) нарастающей внутричерепной гипертензии
 - б) очагового церебрального поражения
 - в) общемозговыми симптомами
 - г) верно а) и б)
 - д) всеми перечисленными
7. Какой признак не характерен для опухоли мозжечка?
- А) статическая атаксия;
 - Б) скандированная речь;
 - В) интенционный тремор;
 - Г) адиадохокинез;
 - Д) апраксия.

3.1.2 Контролируемый раздел дисциплины «Клиническая диагностика опухолей нервной системы» формируемые компетенции УК-1, УК-4, УК-5, ОПК-4, ОПК-5, ПК-5

3.1.2.1 Перечень вопросов для коллоквиума для контроля компетенции УК-1, УК-4

1. Головная боль, дифференциально-диагностическое значение и анатомо-функциональное обоснование различных вариантов головной боли (оболочечные, гипертензионные и т.д.).
2. Основные виды нарушения чувствительности на периферическом уровне.
3. Нарушения движений при поражении на уровне периферического двигательного нейрона.
4. Основные виды нарушения чувствительности на центральном уровне.
5. Нарушения движений при поражении на уровне центрального двигательного нейрона.
6. Нарушение остроты и полей зрения, дифференциальная диагностика гемианопсий.

7. Глазодвигательные нарушения.
8. Поражение верхних отделов ствола головного мозга.
9. Поражение средних и нижних отделов ствола головного мозга.
10. Нейроэндокринные нарушения при поражении диэнцефальных структур.
11. Синдромы и симптомы поражения лобных долей головного мозга.
12. Синдромы и симптомы поражения теменных долей головного мозга.
13. Синдромы и симптомы поражения затылочных долей головного мозга.
14. Синдромы и симптомы поражения височных долей головного мозга, дифференциальная диагностика афатических нарушений.
15. Симптомы поражения спинного мозга и корешков на шейном уровне.
16. Симптомы поражения спинного мозга и корешков на верхне-грудном уровне.
17. Симптомы поражения спинного мозга и корешков на ниже-грудном уровне.
18. Симптомы поражения спинного мозга и корешков на поясничном и крестцовом уровне, синдромы конуса и эпиконуса.
19. Дислокационные синдромы в нейрохирургии, хирургическое лечение дислокации.
20. Гипертензионный синдром в нейрохирургии, хирургическое лечение внутричерепной гипертензии.
21. Острая гидроцефалия при нейрохирургической патологии, операции при острой окклюзии ликворных путей.

3.1.2.2 Ситуационные задачи

Задача № 1. (УК-1)

Больная У. 49 лет, три года назад среди полного здоровья появился приступ судорожных сокращений в правой руке. В дальнейшем такие приступы повторялись через один - два месяца. Около года назад появилась прогрессирующая слабость в правых конечностях, сначала в руке, а затем и в ноге, появилось затруднение в произношении слов.

При осмотре: правосторонний гемипарез с повышением сухожильных и периостальных рефлексов, симптом Бабинского справа, явления моторной афазии.

1. Установить предварительный диагноз.
2. Назначить методы дополнительного обследования
3. Назначить лечение.

Задача № 2. (УК-4)

Больной Ш. 22 лет, поступил в клинику с жалобами на головную боль, тошноту, шаткость при ходьбе. Головная боль появилась полгода назад без видимых причин и постепенно становилась все более интенсивной. В течение последнего месяца появилась шаткость при ходьбе, тошнота.

При осмотре: горизонтальный нистагм при взгляде влево, в позе Ромберга неустойчив - падает влево и назад, слева плохо выполняет пальценосовую и коленно-пяточную пробы. На глазном дне явления застоя.

1. Поставить диагноз.
2. Назначить методы дополнительного обследования.
3. Назначить лечение.

Задача № 3. (УК-5)

Больной О. 24 лет, поступил в клинику с жалобами на головную боль, тошноту, рвоту, шаткость при ходьбе, периодическое потемнение в глазах в период интенсивной головной боли. Головные боли без видимых причин появились около года назад. Они постепенно усиливались, начали сопровождаться тошнотой, рвотой, появилась шаткость при ходьбе.

При осмотре: спонтанный нистагм при взгляде в обе стороны, в позе Ромберга падает назад, неуверенно выполняет указательные пробы с обеих сторон, ригидность мышц затылка, выраженный застой сосков зрительных нервов с обеих сторон с кровоизлияниями.

1. Поставить диагноз.
2. Назначить методы дополнительного обследования.
3. Назначить лечение.

3.1.2.3 Список тестовых заданий для контроля компетенции ОПК-5

1. Синдром акромегалии является результатом гиперпродукции в гипофизе
 - а) адренкортикотропного гормона
 - б) гонадотропного гормона
 - в) соматотропного гормона
 - г) тиреотропного гормона
 - д) пролактина
2. Для опухоли премоторной области лобной доли характерны
 - а) гемипарез с преобладанием в ноге
 - б) моторная афазия
 - в) адверсивные эпилептические припадки
 - г) атрофия зрительного нерва на стороне опухоли
 - д) ничего из перечисленного
3. Опухолью передних отделов боковых желудочков наиболее часто является
 - а) менингиома
 - б) хориоидпапиллома
 - в) эпендимома
 - г) астроцитомы

4. Адверсивные судорожные приступы с насильственным поворотом головы в здоровую сторону чаще наступают при локализации опухоли в следующей доле мозга

- а) лобной
- б) теменной
- в) височной
- г) затылочной
- д) одинаково часто в любой из перечисленных

5. При опухоли височной доли определить сторону поражения позволяют

- а) большие судорожные припадки
- б) абсансы
- в) зрительные галлюцинации
- г) верхнеквадрантная гемианопсия

6. Гемианопсия при внутримозговой опухоли височной доли наступает в результате поражения

- а) перекреста зрительного нерва
- б) зрительного нерва
- в) первичных зрительных центров
- г) шпорной борозды
- д) путей в лучистом венце

7. Для опухоли височной доли доминантного полушария характерна

- а) моторная, сенсорная афазия
- б) сенсорная амнестическая афазия
- в) моторная семантическая афазия
- г) сенсорная афазия, аутоагнозия
- д) моторная афазия, аутоагнозия

8. Для офтальмологической стадии супраселлярного роста аденомы гипофиза характерны

- а) гомонимная гемианопсия
- б) биназальная гемианопсия
- в) битемпоральная гемианопсия
- г) все перечисленное

9. К развитию акромегалии приводят аденомы гипофиза

- а) эозинофильные
- б) базофильные
- в) хромофобные
- г) любого гистологического типа из перечисленных

10. Среди опухолей области турецкого седла обызвествление чаще наблюдают

- а) в аденоме гипофиза
- б) в краниофарингиоме
- в) в арахноидендотелиоме бугорка турецкого седла
- г) в глиоме зрительного нерва

11. Синдром Бурденко- Крамера (боль в лобно-глазничной области, светобоязнь и слезотечение) при опухолях задней черепной ямки обусловлен

- а) сдавлением ствола мозга
- б) блокадой ликворопроводящих путей при близости опухоли к средней линии
- в) общностью иннервации структур передней и задней черепной ямки
- г) всеми перечисленными факторами

12. Синдром Гертвига- Мажанди при супратенториальных опухолях чаще возникает при опухоли

- а) гипофиза
- б) эпифиза (шишковидной железы)
- в) височной доли
- г) затылочной доли
- д) одинаково часто при любой из указанных локализаций

13. Перкуссия головы усиливает головную боль при опухоли головного мозга, так как при этом усиливаются

- а) блокада ликвороциркуляции
- б) нарушения мозгового кровообращения
- в) натяжение и дислокация оболочек и черепных нервов
- г) затруднения венозного оттока
- д) все перечисленные факторы

3.1.2.4 Список тем рефератов для контроля компетенции ПК-5

1. Нейроэндокринные нарушения при поражении диэнцефальных структур.
2. Опухоли мозговых оболочек, классификация, хирургическое лечение и прогноз.
3. Симптоматика опухолей гипофиза и параселлярных опухолей, доступы к турецкому седлу и параселлярной области, альтернативные методики лечения опухолей данной локализации. Сочетанная и комбинированная терапия.
4. Опухоли мостомозжечкового угла, клиника, диагностика, хирургическое лечение.
5. Хирургия опухолей задней черепной ямки, наиболее распространенные опухоли субтенториальной локализации.

3.1.3 Контролируемый раздел дисциплины «Нейровизуализационная

диагностика опухолей нервной системы» формируемые компетенции УК-1, УК-4, УК-5, ОПК-4, ОПК-5, ПК-5

3.1.3.1 Перечень вопросов для коллоквиума для контроля компетенции УК-1, УК-4,

1. Компьютерно-томографическая семиотика опухолей головного и спинного мозга. Применение методики контрастирования.
2. Магнитно-резонансная томография, показания и противопоказания к исследованию, основные характеристики метода, методики контрастирования.
3. Фазово-контрастная магнитная томография, ее отличия от других томографических методов, показания к применению.
4. Ангиографическая семиотика опухолей головного мозга.

3.1.3.2 Список тестовых заданий для контроля компетенции УК-5 ОПК-4

1. Компьютерная томография наиболее информативна при локализации опухоли
 - а) в полушариях головного мозга
 - б) в базальной зоне головного мозга
 - в) в задней черепной ямке
 - г) в краниовертебральной области

3.1.3.3 Список тем рефератов для контроля компетенции ОПК-5, ПК-5

1. Компьютерно-томографическая семиотика опухолей головного и спинного мозга. Применение методики контрастирования.
2. Магнитно-резонансная томография, показания и противопоказания к исследованию, основные характеристики метода, методики контрастирования.

3.1.4 Контролируемый раздел дисциплины «Современные методы лечения опухолей головного мозга» формируемые компетенции УК-1, УК-4, УК-5, ОПК-4, ОПК-5, ПК-5

3.1.4.1 Перечень вопросов для коллоквиума для контроля компетенции УК-1, УК-4

1. Виды вентрикулярных дренажей, методика наружного вентрикулярного дренирования, профилактика вентрикулита в послеоперационном периоде.
2. Симптоматика, диагностика и хирургическое лечение опухолей полушарий головного мозга в зависимости от локализации.
3. Опухоли мозговых оболочек, классификация, хирургическое лечение и прогноз.
4. Симптоматика опухолей гипофиза и параселлярных опухолей, доступы к турецкому седлу и параселлярной области, альтернативные методики

лечения опухолей данной локализации. Сочетанная и комбинированная терапия.

5. Опухоли мостомозжечкового угла, клиника, диагностика, хирургическое лечение.
6. Хирургия опухолей задней черепной ямки, наиболее распространенные опухоли субтенториальной локализации.
7. Этиология, патогенез и классификация гипертензионных синдромов, острая и хроническая внутричерепная гипертензия.
8. Острая окклюзионная гидроцефалия, причины и механизмы развития, хирургическое лечение.
9. Стереотаксис, его применение в нейрохирургии, виды стереотаксических аппаратов. Стереотаксические операции при гиперкинезах различной этиологии, хирургическое лечение паркинсонизма.
10. Нейронавигация, методы составления навигационных карт, виды зондов для нейронавигации.

3.1.4.2 Ситуационные задачи

Задача № 1. (УК-1)

Больной Н., 47 лет, одиннадцать месяцев назад появилось снижение слуха на левое ухо. В течение полугода до этого отмечался постоянный шум в этом же ухе. В последние два месяца отмечается головная боль, тошнота, появилось онемение в левой половине лица. При обследовании в клинике выявлено: нарушение слуха слева по типу поражения звуковоспринимающего аппарата, легкий периферический парез левого лицевого нерва, гипестезия в левой половине лица, легкая атаксия в левых конечностях. На глазном дне - застойные соски зрительных нервов.

1. Определите топический диагноз.
2. Установите клинический диагноз.
3. Назначьте обследование и лечение.

Задача № 2. (УК-4)

Больной К. 40 лет, около года назад начал отмечать ухудшение зрения, появилась половая слабость, ожирение, плохо стали расти волосы на лице. При осмотре окулистом выявлены признаки первичной атрофии сосков зрительных нервов, сужение полей зрения по типу битемпоральной гемианопсии.

1. Какой можно поставить предварительный диагноз?
2. Какие методы дополнительного обследования необходимо назначить для уточнения диагноза?
3. Назначить лечение.

Задача № 3. (УК-5)

Больной Р. 48 лет, поступил в клинику с жалобами на головную боль и тошноту. Со слов родственников полгода назад были отмечены изменения в

поведении больного: появилась неряшливость, эйфоричность, неадекватные поступки па работе.

При осмотре: центральный парез левого лицевого нерва, умеренное повышение сухожильных и периостальных рефлексов слева, выражены хоботковый и хватательный рефлексы. На глазном дне явления начального застоя сосков зрительных нервов.

1. Установить диагноз.
2. Назначить дополнительные методы обследования.
3. Назначить лечение.

Задача № 4 (ОПК-4)

Больная, 55 лет, после операции удаления опухоли червя мозжечка, на 2-ые сутки была произведена люмбальная пункция. Через 2 минуты после выведения 10 мл ликвора у больного произошло резкое угнетение уровня сознания до комы 1, появился выраженный менингеальный синдром - ригидность затылочных мышц + 5 пальцев, симптом Кернига - 50 градусов, двухсторонние положительные симптомы Бабинского, дыхание Чейн-Стокса с ЧД 20-8 в 1 мин., АД 185\105 мм рт.ст., пульс - 98 в 1 мин.

1. Поставьте предварительный синдромальный диагноз.
2. Назначьте дополнительные методы обследования.
3. Распишите неотложные врачебные мероприятия.

3.1.4.3 Список тестовых заданий для контроля компетенции ОПК-5

1. При конвекситальной локализации опухоли височной доли галлюцинации чаще бывают
 - а) зрительные
 - б) слуховые
 - в) обонятельные
 - г) вкусовые
2. При базальной локализации опухоли височной доли галлюцинации чаще бывают
 - а) зрительные
 - б) слуховые
 - в) обонятельные
 - г) все перечисленные

3.1.4.4 Список тем рефератов для контроля компетенции ПК-5

1. Дислокационные синдромы в нейрохирургии, хирургическое лечение дислокации.
2. Гипертензионный синдром в нейрохирургии, хирургическое лечение внутричерепной гипертензии.

3. Острая гидроцефалия при нейрохирургической патологии, операции при острой окклюзии ликворных путей.
4. Симптоматика, диагностика и хирургическое лечение опухолей полушарий головного мозга в зависимости от локализации.
5. Стереотаксис, его применение в нейрохирургии, виды стереотаксических аппаратов. Стереотаксические операции при гиперкинезах различной этиологии, хирургическое лечение паркинсонизма.
6. Нейронавигация, методы составления навигационных карт, виды зондов для нейронавигации.

3.1.5 Контролируемый раздел дисциплины «Современные методы лечения опухолей спинного мозга» формируемые компетенции УК-1, УК-4, УК-5, ОПК-4, ОПК-5, ПК-5

3.1.5.1 Перечень вопросов для коллоквиума для контроля компетенции УК-1, УК-4, УК-5

1. Клиника, лечение и диагностика экста - и интрамедуллярных опухолей спинного мозга, классификация опухолей спинного мозга.

3.1.5.2 Список тем рефератов для контроля компетенции ОПК-4, ОПК-5, ПК-5

1. Клиника, лечение и диагностика экста - и интрамедуллярных опухолей спинного мозга, классификация опухолей спинного мозга.

3.1.6 Контролируемый раздел дисциплины «Современные методы лечения опухолей периферической нервной системы» формируемые компетенции УК-1, УК-4, УК-5, ОПК-4, ОПК-5, ПК-5

3.1.6.1 Перечень вопросов для коллоквиума для контроля компетенции УК-1, УК-4

1. Опухоли периферической нервной системы, наиболее часто встречаемые нозологии, методы хирургического лечения.

3.1.6.2 Список тестовых заданий для контроля компетенции УК-5, ОПК-4

1. Наиболее часто встречаются невриномы нерва
 - а) зрительного
 - б) тройничного
 - в) слухового
 - г) подъязычного
 - д) добавочного

3.1.6.3 Список тем рефератов для контроля компетенции ОПК-5, ПК-5

1. Опухоли периферической нервной системы, наиболее часто встречаемые нозологии, методы хирургического лечения.

3.1.7 Контролируемый раздел дисциплины «Медицинская реабилитация нейроонкологических больных» формируемые компетенции УК-1, УК-4, УК-5, ОПК-4, ОПК-5, ПК-5

3.1.7.1 Ситуационные задачи

Задача № 1. (УК-1)

Больная Л. 46 лет, три месяца назад появилась нарастающая по интенсивности головная боль, затем присоединилась тошнота, рвота, легкая шаткость при ходьбе.

При обследовании выявлено: год назад оперирована по поводу рака правой грудной железы, имеется легкий правосторонний гемипарез, легкая анизокория S>D, легкая неустойчивость в позе Ромберга, явления амнестической афазии, застой на глазном дне.

1. Поставить диагноз.
2. Назначить методы дополнительного обследования.
3. Назначить лечение.

Задача № 2. (УК-4)

Больной Д. 32 лет, поступил в клинику с жалобами на головные боли, тошноту, неожиданно возникающую рвоту и головокружение при поворотах головы.

При осмотре: легкий горизонтальный нистагм при взгляде в обе стороны, небольшая неустойчивость в позе Ромберга, вынужденное положение головы. При вставании у больного усиливается головная боль, темнеет в глазах, появляется тошнота, головокружение, не может лежать на спине, лежит постоянно на правом боку.

1. Поставить диагноз.
2. Назначить методы дополнительного обследования.
3. Назначить лечение.

Задача № 3. (УК-5)

Больная С. 48 лет, поступила в клинику с жалобами на постоянные головные боли, больше в лобной области, снижение обоняния и зрения. Расстройства обоняния и зрения впервые отметила год назад, полгода назад появились боли в лобной области, которые, однако не имели интенсивный характер, отмечается ослабление памяти.

При обследовании выявлено: двусторонняя аносмия, полная слепота на левый глаз, выпадение височной половины поля зрения на правый глаз, выраженный хоботковый рефлекс, небольшое преобладание сухожильных и периостальных рефлексов справа. Имеется атрофия соска зрительного нерва слева и застой соска зрительного нерва справа. На обзорных рентгенограммах черепа - гиперостоз основания передней черепной ямки,

порозность спинки турецкого седла, в ликворе - белково-клеточная диссоциация.

1. Поставить диагноз.
2. Назначить методы дополнительного обследования.
3. Назначить лечение.

3.1.7.2 Список тестовых заданий для контроля компетенции ОПК-4, ОПК-5, ПК-5

1. У молодой женщины 35 лет, без каких-либо причин прекратились месячные. При обследовании у гинеколога и эндокринолога патологии не было выявлено. Назначена гормональная терапия, которая была неэффективна. Через некоторое время появилось снижение зрения и выпали наружные поля зрения. Присоединились головные боли и с иррадиацией в глазные яблоки. Была назначена краниография. Обнаружено увеличение полости турецкого седла, разрушение его спинки. При люмбальной пункции обнаружено нормальное давление ликвора, белка 0,65 г/л, клеток — 5 в 1 мм³. Нейроофтальмолог выявил атрофию дисков зрительных нервов и битемпоральную гетеронимную гемианопсию. Произведены эхоэнцефалография и компьютерная томография головы. М-эхо не смещено. На АКТ выявлен эндоселлярный гиперденсивный очаг до 1-1,5 мл в диаметре.

1. Какой синдром выявлен у больной?
 - A. Гипертензионный
 - B. Очаговый
 - C. Менингеальный
 - D. Нейроэндокринный
 - E. Оптико-хиазмальный
2. Где локализуется патологический процесс?
 - A. В прецентральной извилине
 - B. В мозжечке
 - C. Во внутренней капсуле
 - D. В желудочке мозга
 - E. В гипофизе
3. Каков характер патологического процесса?
 - A. Воспалительный
 - B. Сосудистый
 - C. Опухолевый
 - D. Функциональный
 - E. Травматический
4. Какие диагностические методы самые информативные при данной патологии?
 - A. ЭхоЭГ
 - B. ЭЭГ
 - C. Краниография
 - D. АКТ

- Е. Ангиография
- 5. Какое может возникнуть осложнение?
 - А. Вклинение миндалин
 - В. Отек мозга
 - С. Кровоизлияние
 - Д. Слепота
 - Е. Менингит
- 6. Какое лечение следует назначить?
 - А. Нормальное
 - В. Химиотерапия
 - С. Антибиотики
 - Д. Операция
- Е. Физиотерапия

3.2 Промежуточный контроль

3.2.1 Контролируемый раздел дисциплины Введение в нейроонкологию. Этиология, патогенез, классификация опухолей нервной системы» формируемые компетенции УК-1, УК-4, УК-5, ОПК-4, ОПК-5, ПК-5

3.2.1.1 Перечень вопросов для коллоквиума для контроля компетенции УК-1, УК-4, УК-5

1. Эпидемиология и гистологическая классификация опухолей ЦНС (ВОЗ, 1993 г.). Общие симптомы опухолей головного мозга.

3.2.1.2 Список тестовых заданий для контроля компетенции ОПК-4, ОПК-5, ПК-5

1. Первичным источником метастатических опухолей ЦНС чаще является рак
 - а) легких
 - б) желудка
 - в) грудной железы
 - г) матки
 - д) предстательной железы
2. Рвота при супратенториальных опухолях рассматривается как общемозговой симптом, поскольку возникает
 - а) вне связи с приемом пищи
 - б) независимо от перемены положения тела
 - в) после кратковременного ощущения тошноты
 - г) при повышении внутричерепного давления
 - д) все перечисленное
3. Синдром Фостера –Кеннеди характеризуется
 - а) атрофией и застоем диска на стороне опухоли
 - б) атрофией и застоем диска с двух сторон
 - в) атрофией диска на стороне опухоли и застоем диска на противоположной стороне

- г) застоем диска на стороне опухоли и атрофией на противоположной стороне
4. Синдром Фостера-Кеннеди можно наблюдать при локализации опухоли в области
- а) ольфакторной ямки
 - б) задней центральной извилины
 - в) передней центральной извилины
 - г) бугорка турецкого седла
 - д) верно б) и в)
5. Симптом вклинения при проведении люмбальной пункции у больного с объемным спинальным процессом характеризуется
- а) усилением корешковых болей при сдавлении шейных вен
 - б) нарастанием неврологической симптоматики при давлении на переднюю брюшную стенку
 - в) усилением корешковых болей при сгибании головы к груди
 - г) нарастанием неврологической симптоматики после пункции
6. Подозрение на объемный процесс головного мозга возникает, если заболевание характеризуется признаками
- а) нарастающей внутричерепной гипертензии
 - б) очагового церебрального поражения
 - в) общемозговыми симптомами
 - г) верно а) и б)
 - д) всеми перечисленными
7. Какой признак не характерен для опухоли мозжечка?
- А) статическая атаксия;
 - Б) скандированная речь;
 - В) интенционный тремор;
 - Г) адиадохокинез;
 - Д) апраксия.

3.2.2 Контролируемый раздел дисциплины «Клиническая диагностика опухолей нервной системы» формируемые компетенции УК-1, УК-4, УК-5, ОПК-4, ОПК-5, ПК-5

3.2.2.1 Перечень вопросов для коллоквиума для контроля компетенции УК-1, УК-4

1. Головная боль, дифференциально-диагностическое значение и анатомо-функциональное обоснование различных вариантов головной боли (оболочечные, гипертензионные и т.д.).
2. Основные виды нарушения чувствительности на периферическом уровне.
3. Нарушения движений при поражении на уровне периферического двигательного нейрона.
4. Основные виды нарушения чувствительности на центральном уровне.

5. Нарушения движений при поражении на уровне центрального двигательного нейрона.
6. Нарушение остроты и полей зрения, дифференциальная диагностика гемианопсий.
7. Глазодвигательные нарушения.
8. Поражение верхних отделов ствола головного мозга.
9. Поражение средних и нижних отделов ствола головного мозга.
10. Нейроэндокринные нарушения при поражении диэнцефальных структур.
11. Синдромы и симптомы поражения лобных долей головного мозга.
12. Синдромы и симптомы поражения теменных долей головного мозга.
13. Синдромы и симптомы поражения затылочных долей головного мозга.
14. Синдромы и симптомы поражения височных долей головного мозга, дифференциальная диагностика афатических нарушений.
15. Симптомы поражения спинного мозга и корешков на шейном уровне.
16. Симптомы поражения спинного мозга и корешков на верхне-грудном уровне.
17. Симптомы поражения спинного мозга и корешков на ниже-грудном уровне.
18. Симптомы поражения спинного мозга и корешков на поясничном и крестцовом уровне, синдромы конуса и эпиконуса.
19. Дислокационные синдромы в нейрохирургии, хирургическое лечение дислокации.
20. Гипертензионный синдром в нейрохирургии, хирургическое лечение внутричерепной гипертензии.
21. Острая гидроцефалия при нейрохирургической патологии, операции при острой окклюзии ликворных путей.

3.2.2.2 Ситуационные задачи

Задача № 1. (УК-1)

Больная У. 49 лет, три года назад среди полного здоровья появился приступ судорожных сокращений в правой руке. В дальнейшем такие приступы повторялись через один - два месяца. Около года назад появилась прогрессирующая слабость в правых конечностях, сначала в руке, а затем и в ноге, появилось затруднение в произношении слов.

При осмотре: правосторонний гемипарез с повышением сухожильных и периостальных рефлексов, симптом Бабинского справа, явления моторной афазии.

1. Установить предварительный диагноз.
2. Назначить методы дополнительного обследования
3. Назначить лечение.

Задача № 2. (УК-4)

Больной Ш. 22 лет, поступил в клинику с жалобами на головную боль, тошноту, шаткость при ходьбе. Головная боль появилась полгода назад без

видимых причин и постепенно становилась все более интенсивной. В течение последнего месяца появилась шаткость при ходьбе, тошнота.

При осмотре: горизонтальный нистагм при взгляде влево, в позе Ромберга неустойчив - падает влево и назад, слева плохо выполняет пальценосовую и коленно-пяточную пробы. На глазном дне явления застоя.

1. Поставить диагноз.
2. Назначить методы дополнительного обследования.
3. Назначить лечение.

Задача № 3. (УК-5)

Больной О. 24 лет, поступил в клинику с жалобами на головную боль, тошноту, рвоту, шаткость при ходьбе, периодическое потемнение в глазах в период интенсивной головной боли. Головные боли без видимых причин появились около года назад. Они постепенно усиливались, начали сопровождаться тошнотой, рвотой, появилась шаткость при ходьбе.

При осмотре: спонтанный нистагм при взгляде в обе стороны, в позе Ромберга падает назад, неуверенно выполняет указательные пробы с обеих сторон, ригидность мышц затылка, выраженный застой сосков зрительных нервов с обеих сторон с кровоизлияниями.

1. Поставить диагноз.
2. Назначить методы дополнительного обследования.
3. Назначить лечение.

3.2.2.3 Список тестовых заданий для контроля компетенции ОПК-5

1. Синдром акромегалии является результатом гиперпродукции в гипофизе
 - а) адренкортикотропного гормона
 - б) гонадотропного гормона
 - в) соматотропного гормона
 - г) тиреотропного гормона
 - д) пролактина
2. Для опухоли премоторной области лобной доли характерны
 - а) гемипарез с преобладанием в ноге
 - б) моторная афазия
 - в) адверсивные эпилептические припадки
 - г) атрофия зрительного нерва на стороне опухоли
 - д) ничего из перечисленного
3. Опухолью передних отделов боковых желудочков наиболее часто является
 - а) менингиома
 - б) хориоидпапиллома
 - в) эпендимома
 - г) астроцитомы

4. Адверсивные судорожные приступы с насильственным поворотом головы в здоровую сторону чаще наступают при локализации опухоли в следующей доле мозга

- а) лобной
- б) теменной
- в) височной
- г) затылочной
- д) одинаково часто в любой из перечисленных

5. При опухоли височной доли определить сторону поражения позволяют

- а) большие судорожные припадки
- б) абсансы
- в) зрительные галлюцинации
- г) верхнеквадрантная гемианопсия

6. Гемианопсия при внутримозговой опухоли височной доли наступает в результате поражения

- а) перекреста зрительного нерва
- б) зрительного нерва
- в) первичных зрительных центров
- г) шпорной борозды
- д) путей в лучистом венце

7. Для опухоли височной доли доминантного полушария характерна

- а) моторная, сенсорная афазия
- б) сенсорная амнестическая афазия
- в) моторная семантическая афазия
- г) сенсорная афазия, аутоагнозия
- д) моторная афазия, аутоагнозия

8. Для офтальмологической стадии супраселлярного роста аденомы гипофиза характерны

- а) гомонимная гемианопсия
- б) биназальная гемианопсия
- в) битемпоральная гемианопсия
- г) все перечисленное

9. К развитию акромегалии приводят аденомы гипофиза

- а) эозинофильные
- б) базофильные
- в) хромофобные
- г) любого гистологического типа из перечисленных

10. Среди опухолей области турецкого седла обызвествление чаще наблюдают

- а) в аденоме гипофиза
- б) в краниофарингиоме
- в) в арахноидендотелиоме бугорка турецкого седла
- г) в глиоме зрительного нерва

11. Синдром Бурденко- Крамера (боль в лобно-глазничной области, светобоязнь и слезотечение) при опухолях задней черепной ямки обусловлен

- а) сдавлением ствола мозга
- б) блокадой ликворопроводящих путей при близости опухоли к средней линии
- в) общностью иннервации структур передней и задней черепной ямки
- г) всеми перечисленными факторами

12. Синдром Гертвига- Мажанди при супратенториальных опухолях чаще возникает при опухоли

- а) гипофиза
- б) эпифиза (шишковидной железы)
- в) височной доли
- г) затылочной доли
- д) одинаково часто при любой из указанных локализаций

13. Перкуссия головы усиливает головную боль при опухоли головного мозга, так как при этом усиливаются

- а) блокада ликвороциркуляции
- б) нарушения мозгового кровообращения
- в) натяжение и дислокация оболочек и черепных нервов
- г) затруднения венозного оттока
- д) все перечисленные факторы

3.2.2.4 Список тем рефератов для контроля компетенции ПК-5

1. Нейроэндокринные нарушения при поражении диэнцефальных структур.
2. Опухоли мозговых оболочек, классификация, хирургическое лечение и прогноз.
3. Симптоматика опухолей гипофиза и параселлярных опухолей, доступы к турецкому седлу и параселлярной области, альтернативные методики лечения опухолей данной локализации. Сочетанная и комбинированная терапия.
4. Опухоли мостомозжечкового угла, клиника, диагностика, хирургическое лечение.
5. Хирургия опухолей задней черепной ямки, наиболее распространенные опухоли субтенториальной локализации.

3.2.3 Контролируемый раздел дисциплины «Нейровизуализационная

диагностика опухолей нервной системы» формируемые компетенции УК-1, УК-4, УК-5, ОПК-4, ОПК-5, ПК-5

3.2.3.1 Перечень вопросов для коллоквиума для контроля компетенции УК-1, УК-4

1. Компьютерно-томографическая семиотика опухолей головного и спинного мозга. Применение методики контрастирования.
2. Магнитно-резонансная томография, показания и противопоказания к исследованию, основные характеристики метода, методики контрастирования.
3. Фазово-контрастная магнитная томография, ее отличия от других томографических методов, показания к применению.
4. Ангиографическая семиотика опухолей головного мозга.

3.2.3.2 Список тестовых заданий для контроля компетенции УК-5 ОПК-4

1. Компьютерная томография наиболее информативна при локализации опухоли
 - а) в полушариях головного мозга
 - б) в базальной зоне головного мозга
 - в) в задней черепной ямке
 - г) в краниовертебральной области

3.2.3.3 Список тем рефератов для контроля компетенции ОПК-5, ПК-5

1. Компьютерно-томографическая семиотика опухолей головного и спинного мозга. Применение методики контрастирования.
2. Магнитно-резонансная томография, показания и противопоказания к исследованию, основные характеристики метода, методики контрастирования.

3.2.4 Контролируемый раздел дисциплины «Современные методы лечения опухолей головного мозга» формируемые компетенции УК-1, УК-4, УК-5, ОПК-4, ОПК-5, ПК-5

3.2.4.1 Перечень вопросов для коллоквиума для контроля компетенции УК-1, УК-4

1. Виды вентрикулярных дренажей, методика наружного вентрикулярного дренирования, профилактика вентрикулита в послеоперационном периоде.
2. Симптоматика, диагностика и хирургическое лечение опухолей полушарий головного мозга в зависимости от локализации.
3. Опухоли мозговых оболочек, классификация, хирургическое лечение и прогноз.
4. Симптоматика опухолей гипофиза и параселлярных опухолей, доступы к турецкому седлу и параселлярной области, альтернативные методики

лечения опухолей данной локализации. Сочетанная и комбинированная терапия.

5. Опухоли мостомозжечкового угла, клиника, диагностика, хирургическое лечение.
6. Хирургия опухолей задней черепной ямки, наиболее распространенные опухоли субтенториальной локализации.
7. Этиология, патогенез и классификация гипертензионных синдромов, острая и хроническая внутричерепная гипертензия.
8. Острая окклюзионная гидроцефалия, причины и механизмы развития, хирургическое лечение.
9. Стереотаксис, его применение в нейрохирургии, виды стереотаксических аппаратов. Стереотаксические операции при гиперкинезах различной этиологии, хирургическое лечение паркинсонизма.
10. Нейронавигация, методы составления навигационных карт, виды зондов для нейронавигации.

3.2.4.2 Ситуационные задачи

Задача № 1. (УК-1)

Больной Н., 47 лет, одиннадцать месяцев назад появилось снижение слуха на левое ухо. В течение полугода до этого отмечался постоянный шум в этом же ухе. В последние два месяца отмечается головная боль, тошнота, появилось онемение в левой половине лица. При обследовании в клинике выявлено: нарушение слуха слева по типу поражения звуковоспринимающего аппарата, легкий периферический парез левого лицевого нерва, гипестезия в левой половине лица, легкая атаксия в левых конечностях. На глазном дне - застойные соски зрительных нервов.

1. Определите топический диагноз.
2. Установите клинический диагноз.
3. Назначьте обследование и лечение.

Задача № 2. (УК-4)

Больной К. 40 лет, около года назад начал отмечать ухудшение зрения, появилась половая слабость, ожирение, плохо стали расти волосы на лице. При осмотре окулистом выявлены признаки первичной атрофии сосков зрительных нервов, сужение полей зрения по типу битемпоральной гемианопсии.

1. Какой можно поставить предварительный диагноз?
2. Какие методы дополнительного обследования необходимо назначить для уточнения диагноза?
3. Назначить лечение.

Задача № 3. (УК-5)

Больной Р. 48 лет, поступил в клинику с жалобами на головную боль и тошноту. Со слов родственников полгода назад были отмечены изменения в

поведении больного: появилась неряшливость, эйфоричность, неадекватные поступки па работе.

При осмотре: центральный парез левого лицевого нерва, умеренное повышение сухожильных и периостальных рефлексов слева, выражены хоботковый и хватательный рефлексы. На глазном дне явления начального застоя сосков зрительных нервов.

1. Установить диагноз.
2. Назначить дополнительные методы обследования.
3. Назначить лечение.

Задача № 4 (ОПК-4)

Больная, 55 лет, после операции удаления опухоли червя мозжечка, на 2-ые сутки была произведена люмбальная пункция. Через 2 минуты после выведения 10 мл ликвора у больного произошло резкое угнетение уровня сознания до комы 1, появился выраженный менингеальный синдром - ригидность затылочных мышц + 5 пальцев, симптом Кернига - 50 градусов, двухсторонние положительные симптомы Бабинского, дыхание Чейн-Стокса с ЧД 20-8 в 1 мин., АД 185\105 мм рт.ст., пульс - 98 в 1 мин.

1. Поставьте предварительный синдромальный диагноз.
2. Назначьте дополнительные методы обследования.
3. Распишите неотложные врачебные мероприятия.

3.2.4.3 Список тестовых заданий для контроля компетенции ОПК-5

1. При конвекситальной локализации опухоли височной доли галлюцинации чаще бывают
 - а) зрительные
 - б) слуховые
 - в) обонятельные
 - г) вкусовые
2. При базальной локализации опухоли височной доли галлюцинации чаще бывают
 - а) зрительные
 - б) слуховые
 - в) обонятельные
 - г) все перечисленные

3.2.4.4 Список тем рефератов для контроля компетенции ПК-5

1. Дислокационные синдромы в нейрохирургии, хирургическое лечение дислокации.
2. Гипертензионный синдром в нейрохирургии, хирургическое лечение внутричерепной гипертензии.

3. Острая гидроцефалия при нейрохирургической патологии, операции при острой окклюзии ликворных путей.
4. Симптоматика, диагностика и хирургическое лечение опухолей полушарий головного мозга в зависимости от локализации.
5. Стереотаксис, его применение в нейрохирургии, виды стереотаксических аппаратов. Стереотаксические операции при гиперкинезах различной этиологии, хирургическое лечение паркинсонизма.
6. Нейронавигация, методы составления навигационных карт, виды зондов для нейронавигации.

3.2.5 Контролируемый раздел дисциплины «Современные методы лечения опухолей спинного мозга»

3.2.5.1 Перечень вопросов для коллоквиума для контроля компетенции УК-1, УК-4, УК-5

1. Клиника, лечение и диагностика экста - и интрамедуллярных опухолей спинного мозга, классификация опухолей спинного мозга.

3.2.5.2 Список тем рефератов для контроля компетенции ОПК-4, ОПК-5, ПК-5

1. Клиника, лечение и диагностика экста - и интрамедуллярных опухолей спинного мозга, классификация опухолей спинного мозга.

3.2.6 Контролируемый раздел дисциплины «Современные методы лечения опухолей периферической нервной системы» формируемые компетенции УК-1, УК-4, УК-5, ОПК-4, ОПК-5, ПК-5

3.2.6.1 Перечень вопросов для коллоквиума для контроля компетенции УК-1, УК-4

1. Опухоли периферической нервной системы, наиболее часто встречаемые нозологии, методы хирургического лечения.

3.2.6.2 Список тестовых заданий для контроля компетенции УК-5, ОПК-4

1. Наиболее часто встречаются невриномы нерва
 - а) зрительного
 - б) тройничного
 - в) слухового
 - г) подъязычного
 - д) добавочного

3.2.6.3 Список тем рефератов для контроля компетенции ОПК-5, ПК-5

1. Опухоли периферической нервной системы, наиболее часто встречаемые нозологии, методы хирургического лечения.

3.2.7 Контролируемый раздел дисциплины «Медицинская реабилитация нейроонкологических больных.» формируемые компетенции УК-1, УК-4, УК-5, ОПК-4, ОПК-5, ПК-5

3.2.7.1 Ситуационные задачи

Задача № 1. (УК-1)

Больная Л. 46 лет, три месяца назад появилась нарастающая по интенсивности головная боль, затем присоединилась тошнота, рвота, легкая шаткость при ходьбе.

При обследовании выявлено: год назад оперирована по поводу рака правой грудной железы, имеется легкий правосторонний гемипарез, легкая анизокория S>D, легкая неустойчивость в позе Ромберга, явления амнестической афазии, застой на глазном дне.

- 1.Поставить диагноз.
- 2.Назначить методы дополнительного обследования.
- 3.Назначить лечение.

Задача № 2. (УК-4)

Больной Д. 32 лет, поступил в клинику с жалобами на головные боли, тошноту, неожиданно возникающую рвоту и головокружение при поворотах головы.

При осмотре: легкий горизонтальный нистагм при взгляде в обе стороны, небольшая неустойчивость в позе Ромберга, вынужденное положение головы. При вставании у больного усиливается головная боль, темнеет в глазах, появляется тошнота, головокружение, не может лежать па спине, лежит постоянно на правом боку.

- 1.Поставить диагноз.
- 2.Назначить методы дополнительного обследования.
- 3.Назначить лечение.

Задача № 3. (УК-5)

Больная С. 48 лет, поступила в клинику с жалобами па постоянные головные боли, больше в лобной области, снижение обоняния и зрения. Расстройства обоняния и зрения впервые отметила год назад, полгода назад появились боли в лобной области, которые, однако не имели интенсивный характер, отмечается ослабление памяти.

При обследовании выявлено: двусторонняя аносмия, полная слепота на левый глаз, выпадение височной половины поля зрения на правый глаз, выраженный хоботковый рефлекс, небольшое преобладание сухожильных и периостальных рефлексов оправа. Имеется атрофия соска зрительного нерва слева и застой соска зрительного нерва справа. На обзорных рентгенограммах черепа - гиперостоз основания передней черепной ямки,

порозность спинки турецкого седла, в ликворе - белково-клеточная диссоциация.

- 1.Поставить диагноз.
- 2.Назначить методы дополнительного обследования.
- 3.Назначить лечение.

3.2.7.2 Список тестовых заданий для контроля компетенции ОПК-4, ОПК-5, ПК-5

1. У молодой женщины 35 лет, без каких-либо причин прекратились месячные. При обследовании у гинеколога и эндокринолога патологии не было выявлено. Назначена гормональная терапия, которая была неэффективна. Через некоторое время появилось снижение зрения и выпали наружные поля зрения. Присоединились головные боли и с иррадиацией в глазные яблоки. Была назначена краниография. Обнаружено увеличение полости турецкого седла, разрушение его спинки. При люмбальной пункции обнаружено нормальное давление ликвора, белка 0,65 г/л, клеток — 5 в 1 мм³. Нейроофтальмолог выявил атрофию дисков зрительных нервов и битемпоральную гетеронимную гемианопсию. Произведены эхоэнцефалография и компьютерная томография головы. М-эхо не смещено. На АКТ выявлен эндоселлярный гиперденсивный очаг до 1-1,5 мл в диаметре.

1. Какой синдром выявлен у больной?

А. Гипертензионный

В. Очаговый

С. Менингеальный

Д. Нейроэндокринный

Е. Оптико-хиазмальный

2. Где локализуется патологический процесс?

А. В прецентральной извилине

В. В мозжечке

С. Во внутренней капсуле

Д. В желудочке мозга

Е. В гипофизе

3. Каков характер патологического процесса?

А. Воспалительный

В. Сосудистый

С. Опухолевый

Д. Функциональный

Е. Травматический

4. Какие диагностические методы самые информативные при данной патологии?

А. ЭхоЭГ

В. ЭЭГ

С. Краниография

Д. АКТ

- Е. Ангиография
- 5. Какое может возникнуть осложнение?
 - А. Вклинение миндалин
 - В. Отек мозга
 - С. Кровоизлияние
 - Д. Слепота
 - Е. Менингит
- 6. Какое лечение следует назначить?
 - А. Нормальное
 - В. Химиотерапия
 - С. Антибиотики
 - Д. Операция
 - Е. Физиотерапия