

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

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

По дисциплине «нейрохирургия сосудистых заболеваний головного и  
спинного мозга»

наименование

направление подготовки 31.06.01 клиническая медицина

шифр, наименование

направленность нейрохирургия

наименование

Квалификация выпускника:

Исследователь. Преподаватель-исследователь

Форма обучения:

заочная

Н.Новгород  
2018

Фонд оценочных средств по дисциплине «Нейрохирургия сосудистых заболеваний головного и спинного мозга» предназначен для контроля знаний по программе подготовки кадров высшей квалификации в аспирантуре по направлению подготовки 31.06.01 «клиническая медицина» и направленность «нейрохирургия».

Текущий контроль по дисциплине «Нейрохирургия сосудистых заболеваний головного и спинного мозга» осуществляется в течение всего срока освоения данной дисциплины.

Промежуточная аттестация обучающихся по дисциплине «Нейрохирургия сосудистых заболеваний головного и спинного мозга» проводится по итогам обучения и является обязательной.

### 1. Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине «Нейрохирургия сосудистых заболеваний»

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины	Код контролируемой компетенции	Результаты обучения по дисциплине	Наименование оценочного средства	
				Вид	Количество
1	Хронические нарушения кровообращения головного мозга	УК-1	<b>Знать:</b> методы анализа современных научных достижений в области этиологии, патогенеза и классификации хронических нарушений кровообращения головного мозга	коллоквиум	1
			<b>Уметь:</b> анализировать современные научные достижения, генерировать новые идеи при решении исследовательских и практических задач в области этиологии, патогенеза и классификации хронических нарушений кровообращения головного мозга	тестирование компьютерное	3
			<b>Владеть:</b> организацией прикладных научных исследований в этиологии, патогенеза и классификации хронических нарушений кровообращения головного мозга	Реферат	1
		УК-4	<b>Знать:</b> современные методы и технологии научной коммуникации на русском и английском языках в области этиологии, патогенеза и классификации хронических нарушений кровообращения головного мозга	коллоквиум	1
			<b>Уметь:</b> использовать современные методы и технологии научной коммуникации на русском и английском языках в области этиологии, патогенеза и классификации хронических нарушений кровообращения головного мозга	тестирование компьютерное	3

		<b>Владеть:</b> целостным системным научным мировоззрением с использованием знаний в области хронических нарушений кровообращения головного мозга	Реферат	1
	УК-5	<b>Знать:</b> этические нормы профессиональной деятельности врача-нейрохирурга в области хронических нарушений кровообращения головного мозга	коллоквиум	1
		<b>Уметь:</b> планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития в области этиологии, патогенеза и классификации опухолей хронических нарушений кровообращения головного мозга	тестирование компьютерное	3
		<b>Владеть:</b> Методами планирования собственного профессионального и личностного развития в области этиологии, патогенеза и классификации хронических нарушений кровообращения головного мозга	реферат	1
	ОПК-4	<b>Знать:</b> основы организации проведения прикладных научных исследований в области этиологии, патогенеза и классификации хронических нарушений кровообращения головного мозга	коллоквиум	1
		<b>Уметь:</b> проводить прикладные научные исследований в области этиологии, патогенеза и классификации хронических нарушений кровообращения головного мозга	тестирование компьютерное	3
		<b>Владеть:</b> внедрять разработанные методы и методики в области нейрохирургии, направленные на охрану здоровья граждан в области этиологии, патогенеза и классификации хронических нарушений кровообращения головного мозга	реферат	1
	ОПК-5	<b>Знать:</b> возможности использования лабораторной и инструментальной базы для получения научных данных в области этиологии, патогенеза и классификации хронических нарушений кровообращения головного мозга. Знать основы нейровизуализационной диагностики хронических нарушений кровообращения головного мозга.	коллоквиум	1
		<b>Уметь:</b> использовать лабораторную и инструментальную базы для получения научных данных в области		

			этиологии, патогенеза и классификации хронических нарушений кровообращения головного мозга. Уметь применять нейровизуализационную диагностику у пациентов с хронических нарушений кровообращения головного мозга	тестирование компьютерное	3
			<b>Владеть:</b> Основами нейровизуализационной диагностики хронических нарушений кровообращения головного мозга	реферат	1
		ПК-5	<b>Знать:</b> основные понятия, методы и критерии дифференциальной диагностики, современные методы лечения в области хронических нарушений кровообращения головного мозга	коллоквиум	1
			<b>Уметь:</b> применять в исследовательской и педагогической деятельности основные понятия, методы и критерии дифференциальной диагностики, современные методы лечения в области хронических нарушений кровообращения головного мозга	тестирование компьютерное	3
			<b>Владеть:</b> основными современными методами лечения в области хронических нарушений кровообращения головного мозга	реферат	1
2	Транзиторные ишемические атаки, ишемический инсульт.	УК-1	<b>Знать:</b> методы анализа современных научных достижений в области нейрохирургического лечения транзиторных ишемических атак, ишемического инсульта	коллоквиум	15
			<b>Уметь:</b> анализировать современные научные достижения, генерировать новые идеи при решении исследовательских и практических задач в области нейрохирургического лечения транзиторных ишемических атак, ишемического инсульта	собеседование по ситуационным задачам	1
			<b>Владеть:</b> организацией прикладных научных исследований в области клинической диагностики нейрохирургического лечения транзиторных ишемических атак, ишемического инсульта; основными понятиями, методами и критериями дифференциальной диагностики в области клинической диагностики нейрохирургического лечения транзиторных ишемических атак, ишемического инсульта	Реферат	3
		УК-4	<b>Знать:</b> современные методы и технологии научной коммуникации на русском и английском языках в области нейрохирургического лечения	коллоквиум	15

		транзиторных ишемических атак, ишемического инсульта		
		<b>Уметь:</b> использовать современные методы и технологии научной коммуникации на русском и английском языках области нейрохирургического лечения транзиторных ишемических атак, ишемического инсульта	собеседование по ситуационным задачам	1
		<b>Владеть:</b> целостным системным научным мировоззрением с использованием знаний в области нейрохирургического лечения транзиторных ишемических атак, ишемического инсульта	тестирование компьютерное	18
			Реферат	3
УК-5		<b>Знать:</b> этические нормы профессиональной деятельности врача-нейрохирурга в области нейрохирургического лечения транзиторных ишемических атак, ишемического инсульта	коллоквиум	15
		<b>Уметь:</b> планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития в области нейрохирургического лечения транзиторных ишемических атак, ишемического инсульта	собеседование по ситуационным задачам	1
			тестирование компьютерное	18
		<b>Владеть:</b> Методами планирования собственного профессионального и личностного развития в области нейрохирургического лечения транзиторных ишемических атак, ишемического инсульта	Реферат	3
ОПК-4		<b>Знать:</b> основы организации проведения прикладных научных исследований в области нейрохирургического лечения транзиторных ишемических атак, ишемического инсульта	коллоквиум	15
		<b>Уметь:</b> проводить прикладные научные исследования в области нейрохирургического лечения транзиторных ишемических атак, ишемического инсульта	собеседование по ситуационным задачам	1
			тестирование компьютерное	18
		<b>Владеть:</b> внедрять разработанные методы и методики в области нейрохирургии, направленные на охрану здоровья граждан в нейрохирургического лечения транзиторных ишемических атак, ишемического инсульта	Реферат	3
ОПК-5		<b>Знать:</b> возможности использования лабораторной и инструментальной базы для получения области нейрохирургического лечения транзиторных ишемических атак, ишемического инсульта	коллоквиум	15

			<b>Уметь:</b> использовать лабораторную и инструментальную базы для получения научных данных в области нейрохирургического лечения транзиторных ишемических атак, ишемического инсульта	тестирование компьютерное	18
			<b>Владеть:</b> Основами нейровизуализационной диагностики транзиторных ишемических атак, ишемического инсульта	Реферат	3
		ПК-5	<b>Знать:</b> основные понятия, методы и критерии дифференциальной диагностики транзиторных ишемических атак, ишемического инсульта	коллоквиум	15
			<b>Уметь:</b> применять в исследовательской и педагогической деятельности основные понятия, методы и критерии дифференциальной диагностики транзиторных ишемических атак, ишемического инсульта	тестирование компьютерное	18
			<b>Владеть:</b> основными современными методами лечения транзиторных ишемических атак, ишемического инсульта	Реферат	3
3	Субарахноидальное кровоизлияние	УК-1	<b>Знать:</b> методы анализа современных научных достижений в области нейровизуализационной диагностики субарахноидальных кровоизлияний	коллоквиум	2
			<b>Уметь:</b> анализировать современные научные достижения, генерировать новые идеи при решении исследовательских и практических задач в области нейровизуализационной диагностики субарахноидальных кровоизлияний	собеседование по ситуационным задачам	1
				тестирование компьютерное	4
		<b>Владеть:</b> организацией прикладных научных исследований в области нейровизуализационной диагностики субарахноидальных кровоизлияний; основными понятиями, методами и критериями дифференциальной диагностики, современными методами лечения в области нейровизуализационной диагностики субарахноидальных кровоизлияний	Реферат	1	
		УК-4	<b>Знать:</b> современные методы и технологии научной коммуникации на русском и английском языках в области нейровизуализационной диагностики субарахноидальных кровоизлияний	коллоквиум	2
<b>Уметь:</b> использовать современные методы и технологии научной коммуникации на русском и английском языках в	собеседование по ситуационным задачам	1			

			области нейровизуализационной диагностики субарахноидальных кровоизлияний	тестирование компьютерное	4
			<b>Владеть:</b> целостным системным научным мировоззрением с использованием знаний в области нейровизуализационной диагностики субарахноидальных кровоизлияний	Реферат	1
		УК-5	<b>Знать:</b> этические нормы профессиональной деятельности врача-нейрохирурга в области нейровизуализационной диагностики субарахноидальных кровоизлияний	коллоквиум	2
			<b>Уметь:</b> планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития в области нейровизуализационной диагностики субарахноидальных кровоизлияний	тестирование компьютерное	4
			<b>Владеть:</b> Методами планирования собственного профессионального и личностного развития в области нейровизуализационной диагностики субарахноидальных кровоизлияний	Реферат	1
		ОПК-4	<b>Знать:</b> основы организации проведения прикладных научных исследований в области нейровизуализационной диагностики субарахноидальных кровоизлияний	коллоквиум	2
			<b>Уметь:</b> проводить прикладные научные исследований в области нейровизуализационной диагностики субарахноидальных кровоизлияний	тестирование компьютерное	4
			<b>Владеть:</b> внедрять разработанные методы и методики в области нейрохирургии, направленные на охрану здоровья граждан в области нейровизуализационной диагностики субарахноидальных кровоизлияний	Реферат	1
		ОПК-5	<b>Знать:</b> возможности использования лабораторной и инструментальной базы для получения научных данных в области субарахноидальных кровоизлияний. Знать основы нейровизуализационной диагностики субарахноидальных кровоизлияний	коллоквиум	2

			<b>Уметь:</b> использовать лабораторную и инструментальную базы для получения научных данных в области субарахноидальных кровоизлияний. Уметь применять нейровизуализационную диагностику у пациентов с субарахноидальным кровоизлиянием	тестирование компьютерное	4
			<b>Владеть:</b> Основами нейровизуализационной диагностики субарахноидальных кровоизлияний	Реферат	1
		ПК-5	<b>Знать:</b> основные понятия, методы и критерии дифференциальной диагностики, современные методы лечения субарахноидальных кровоизлияний	коллоквиум	2
			<b>Уметь:</b> применять в исследовательской и педагогической деятельности основные понятия, методы и критерии дифференциальной диагностики, современные методы лечения субарахноидальных кровоизлияний	тестирование компьютерное	4
			<b>Владеть:</b> основными современными методами лечения субарахноидальных кровоизлияний	Реферат	1
4	Геморрагический инсульт.	УК-1	<b>Знать:</b> методы анализа современных научных достижений в области современных методов лечения геморрагического инсульта	коллоквиум	5
			<b>Уметь:</b> анализировать современные научные достижения, генерировать новые идеи при решении исследовательских и практических задач в области современных методов лечения геморрагического инсульта	собеседование по ситуационным задачам	1
				Тестирование компьютерное	2
			<b>Владеть:</b> организацией прикладных научных исследований в области современных методов лечения опухолей геморрагического инсульта	Реферат	4
		УК-4	<b>Знать:</b> современные методы и технологии научной коммуникации на русском и английском языках в области современных методов лечения геморрагического инсульта	коллоквиум	5
			<b>Уметь:</b> использовать современные методы и технологии научной коммуникации на русском и английском языках в области современных методов лечения геморрагического инсульта	Тестирование компьютерное	2
			<b>Владеть:</b> целостным системным научным мировоззрением с использованием	Реферат	4



		знаний в области современных методов лечения геморрагического инсульта		
	УК-5	<b>Знать:</b> этические нормы профессиональной деятельности врача-нейрохирурга в области современных методов лечения геморрагического инсульта	коллоквиум	5
		<b>Уметь:</b> планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития в области современных методов лечения геморрагического инсульта	Тестирование компьютерное	2
		<b>Владеть:</b> Методами планирования собственного профессионального и личностного развития в области современных методов лечения геморрагического инсульта	Реферат	4
	ОПК-4	<b>Знать:</b> основы организации проведения прикладных научных исследований в области современных методов лечения геморрагического инсульта	коллоквиум	5
		<b>Уметь:</b> проводить прикладные научные исследований в области современных методов лечения геморрагического инсульта	Тестирование компьютерное	2
		<b>Владеть:</b> внедрять разработанные методы и методики в области нейрохирургии, направленные на охрану здоровья граждан в области современных методов лечения геморрагического инсульта	Реферат	4
	ОПК-5	<b>Знать:</b> возможности использования лабораторной и инструментальной базы для получения научных данных в лечении геморрагического инсульта	коллоквиум	5
		<b>Уметь:</b> использовать лабораторную и инструментальную базы для получения научных данных в области геморрагического инсульта	Тестирование компьютерное	2
		<b>Владеть:</b> Основами нейровизуализационной диагностики геморрагического инсульта	Реферат	4
	ПК-5	<b>Знать:</b> современные методы лечения в области геморрагического инсульта	коллоквиум	5
		<b>Уметь:</b> применять в исследовательской и педагогической деятельности современные методы лечения геморрагического инсульта	Тестирование компьютерное	2
		<b>Владеть:</b> основными современными методами	Реферат	4

			лечения геморрагического инсульта		
5	Методы диагностики сосудистых заболеваний головного мозга	УК-1	<b>Знать:</b> методы анализа современных научных достижений в области методов диагностики сосудистых заболеваний головного мозга	коллоквиум	7
			<b>Уметь:</b> анализировать современные научные достижения, генерировать новые идеи при решении исследовательских и практических задач в области методов диагностики сосудистых заболеваний головного мозга	собеседование по ситуационным задачам	1
				Тестирование компьютерное	2
			<b>Владеть:</b> организацией прикладных научных исследований в области методов диагностики сосудистых заболеваний головного мозга	Реферат	3
		УК-4	<b>Знать:</b> современные методы и технологии научной коммуникации на русском и английском языках в области методов диагностики сосудистых заболеваний головного мозга	коллоквиум	7
			<b>Уметь:</b> использовать современные методы и технологии научной коммуникации на русском и английском языках в области методов диагностики сосудистых заболеваний головного мозга	собеседование по ситуационным задачам	1
				Тестирование компьютерное	2
			<b>Владеть:</b> целостным системным научным мировоззрением с использованием знаний в области методов диагностики сосудистых заболеваний головного мозга	Реферат	3
		УК-5	<b>Знать:</b> этические нормы профессиональной деятельности врача-нейрохирурга в области методов диагностики сосудистых заболеваний головного мозга	коллоквиум	7
			<b>Уметь:</b> планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития в области методов диагностики сосудистых заболеваний головного мозга	собеседование по ситуационным задачам	1
				Тестирование компьютерное	2
			<b>Владеть:</b> Методами планирования собственного профессионального и личностного развития в области методов диагностики сосудистых заболеваний головного мозга	Реферат	3
ОПК-4	<b>Знать:</b> основы организации проведения прикладных научных исследований в области методов диагностики сосудистых заболеваний головного	коллоквиум	7		

			мозга		
			<b>Уметь:</b> проводить прикладные научные исследования в области методов диагностики сосудистых заболеваний головного мозга	Тестирование компьютерное	2
			<b>Владеть:</b> внедрять разработанные методы и методики в области нейрохирургии, направленные на охрану здоровья граждан в области методов диагностики сосудистых заболеваний головного мозга	Реферат	3
		ОПК-5	<b>Знать:</b> возможности использования лабораторной и инструментальной базы для получения научных данных в сосудистой нейрохирургии.	коллоквиум	7
			<b>Уметь:</b> использовать лабораторную и инструментальную базы для получения научных данных в сосудистой нейрохирургии	Тестирование компьютерное	2
			<b>Владеть:</b> Основами нейровизуализационной диагностики сосудистой патологии нервной системы	Реферат	3
		ПК-5	<b>Знать:</b> современные методы лечения в области сосудистой патологии нервной системы	коллоквиум	7
			<b>Уметь:</b> применять в исследовательской и педагогической деятельности современные методы лечения сосудистой патологии нервной системы	Тестирование компьютерное	2
			<b>Владеть:</b> основными современными методами лечения сосудистой патологии нервной системы	Реферат	3
6	Аномалии сосудов головного мозга.	УК-1	<b>Знать:</b> методы анализа современных научных достижений в области современных методов лечения аномалии сосудов головного мозга	коллоквиум	6
			<b>Уметь:</b> анализировать современные научные достижения, генерировать новые идеи при решении исследовательских и практических задач в области современных методов лечения аномалии сосудов головного мозга		
			<b>Владеть:</b> организацией прикладных научных исследований в области современных методов лечения аномалии сосудов головного мозга	Реферат	5
		УК-4	<b>Знать:</b> современные методы и технологии научной коммуникации на русском и	коллоквиум	6

		английском языках в области современных методов лечения аномалии сосудов головного мозга		
		<b>Уметь:</b> использовать современные методы и технологии научной коммуникации на русском и английском языках в области современных методов лечения аномалии сосудов головного мозга		
		<b>Владеть:</b> целостным системным научным мировоззрением с использованием знаний в области современных методов лечения аномалии сосудов головного мозга	Реферат	5
УК-5		<b>Знать:</b> этические нормы профессиональной деятельности врача-нейрохирурга в области современных методов лечения аномалии сосудов головного мозга	коллоквиум	6
		<b>Уметь:</b> планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития в области современных методов лечения аномалии сосудов головного мозга		
		<b>Владеть:</b> Методами планирования собственного профессионального и личностного развития в области современных методов лечения аномалии сосудов головного мозга	Реферат	5
ОПК-4		<b>Знать:</b> основы организации проведения прикладных научных исследований в области современных методов лечения аномалии сосудов головного мозга	коллоквиум	6
		<b>Уметь:</b> проводить прикладные научные исследований в области современных методов лечения аномалии сосудов головного мозга		
		<b>Владеть:</b> внедрять разработанные методы и методики в области нейрохирургии, направленные на охрану здоровья граждан в области аномалии сосудов головного мозга	Реферат	5
ОПК-5		<b>Знать:</b> возможности использования лабораторной и инструментальной базы для получения научных данных в области аномалий сосудов головного мозга	коллоквиум	6
		<b>Уметь:</b> использовать лабораторную и инструментальную базы для получения научных данных в области аномалий сосудов головного мозга		

			<b>Владеть:</b> Основами нейровизуализационной диагностики аномалий сосудов головного мозга	Реферат	5
		ПК-5	<b>Знать:</b> современные методы лечения в области аномалий сосудов головного мозга	коллоквиум	6
			<b>Уметь:</b> применять в исследовательской и педагогической деятельности современные методы лечения аномалий сосудов головного мозга		
			<b>Владеть:</b> основными современными методами лечения аномалий сосудов головного мозга	Реферат	5
7	Нарушения спинномозгового кровообращения.	УК-1	<b>Знать:</b> методы анализа современных научных достижений в области нарушений спинномозгового кровообращения	коллоквиум	2
			<b>Уметь:</b> анализировать современные научные достижения, генерировать новые идеи при решении исследовательских и практических задач в области нарушений спинномозгового кровообращения	Тестирование компьютерное	2
			<b>Владеть:</b> организацией прикладных научных исследований в области нарушений спинномозгового кровообращения	Реферат	2
		УК-4	<b>Знать:</b> современные методы и технологии научной коммуникации на русском и английском языках в области нарушений спинномозгового кровообращения	коллоквиум	2
			<b>Уметь:</b> использовать современные методы и технологии научной коммуникации на русском и английском языках в области нарушений спинномозгового кровообращения	Тестирование компьютерное	2
			<b>Владеть:</b> целостным системным научным мировоззрением с использованием знаний в области нарушений спинномозгового кровообращения	Реферат	2
		УК-5	<b>Знать:</b> этические нормы профессиональной деятельности врача-нейрохирурга в области нарушений спинномозгового кровообращения	коллоквиум	2
			<b>Уметь:</b> планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития в области нарушений спинномозгового кровообращения	Тестирование компьютерное	2
			<b>Владеть:</b> Методами планирования собственного	Реферат	2

			профессионального и личностного развития в области нарушений спинномозгового кровообращения		
		ОПК-4	<b>Знать:</b> основы организации проведения прикладных научных исследований в области медицинской реабилитации нарушений спинномозгового кровообращения	коллоквиум	2
			<b>Уметь:</b> проводить прикладные научные исследований в области медицинской реабилитации нарушений спинномозгового кровообращения	Тестирование компьютерное	2
			<b>Владеть:</b> внедрять разработанные методы и методики в области нейрохирургии, направленные на охрану здоровья граждан в области медицинской реабилитации нарушений спинномозгового кровообращения	Реферат	2
		ОПК-5	<b>Знать:</b> возможности использования лабораторной и инструментальной базы для получения научных данных в области нарушений спинномозгового кровообращения	коллоквиум	2
			<b>Уметь:</b> использовать лабораторную и инструментальную базы для получения научных данных в области нарушений спинномозгового кровообращения	Тестирование компьютерное	2
			<b>Владеть:</b> Основами нейровизуализационной диагностики в области нарушений спинномозгового кровообращения	Реферат	2
		ПК-5	<b>Знать:</b> основные понятия, методы и критерии дифференциальной диагностики, современные методы лечения в области нарушений спинномозгового кровообращения	коллоквиум	2
			<b>Уметь:</b> применять в исследовательской и педагогической деятельности основные понятия, методы и критерии дифференциальной диагностики, современные методы лечения в области нарушений спинномозгового кровообращения	Тестирование компьютерное	2
			<b>Владеть:</b> основными современными методами лечения в области нарушений спинномозгового кровообращения	Реферат	2

## 2. Критерии оценивания:

<i>код компет енции</i>	<i>оценка 5 «отлично»</i>	<i>оценка 4 «хорошо»</i>	<i>оценка 3 «удовлетвори- тельно»</i>	<i>оценка 2 «неудовлетвор ительно»</i>
-------------------------	---------------------------	--------------------------	---------------------------------------	--

<p>УК1, УК4, УК5, ОПК4, ОПК5, ПК5</p>	<p><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></p>	<p><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, самостоятельно применяя математический и статистический аппарат;</i></p>	<p><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></p>	<p><i>незнание значительной части программного материала по дисциплине «Нейрохирургия», неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на задаваемые вопросы, невыполнение практических заданий;</i></p>
---	--	---	---	--

### **3. Оценочные средства**

*(полный перечень оценочных средств)*

#### **3.1 Текущий контроль**

*3.1.1 Контролируемый раздел дисциплины «Хронические нарушения кровообращения головного мозга» 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**

1. Головная боль, дифференциально-диагностическое значение и анатомо-функциональное обоснование различных вариантов головной боли (оболочечные, гипертензионные и т.д.).

### **3.1.1.2 Список тестовых заданий для контроля компетенции УК-5, ОПК-4**

1. Для вертебробазилярной недостаточности не характерно наличие
  - а) дизартрии
  - б) афазии
  - в) расстройства зрения
  - г) нарушений статики и походки
  
2. При закупорке внутренней сонной артерии находят на той же стороне
  - а) снижение пульсации наружной сонной артерии
  - б) снижение пульсации височной артерии
  - в) усиление пульсации наружной сонной артерии
  - г) усиление пульсации височной артерии
  - д) верно а) и б)
  - е) верно в) и г)
  
3. Псевдобульбарный синдром развивается при сочетанном поражении
  - а) пирамидных и мозжечковых путей доминантного полушария
  - б) пирамидных и мозжечковых путей недоминантного полушария
  - в) пирамидных и экстрапирамидных путей доминантного полушария
  - г) пирамидных и экстрапирамидных путей недоминантного полушария
  - д) пирамидных путей доминантного и недоминантного полушарий

### **3.1.1.3 Список тем рефератов для контроля компетенции ОПК-5, ПК-5**

1. Ишемический инсульт, его дифференциальная диагностика с геморрагическими инсультами, принципы консервативного и хирургического лечения. Возможности локальной тромболитической терапии в лечении инсультов, показания к введению тромболитиков в полость гематомы.

*3.1.2 Контролируемый раздел дисциплины «Транзиторные ишемические атаки, ишемический инсульт.» 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. Нарушения движений при поражении на уровне центрального двигательного нейрона.



2. Нарушение остроты и полей зрения, дифференциальная диагностика гемианопсий.
3. Глазодвигательные нарушения.
4. Поражение верхних отделов ствола головного мозга.
5. Поражение средних и нижних отделов ствола головного мозга.
6. Синдромы и симптомы поражения лобных долей головного мозга.
7. Синдромы и симптомы поражения теменных долей головного мозга.
8. Синдромы и симптомы поражения затылочных долей головного мозга.
9. Синдромы и симптомы поражения височных долей головного мозга, дифференциальная диагностика афатических нарушений.
10. Коматозные состояния, шкалы определения уровня сознания, исходы ком.
11. Дислокационные синдромы в нейрохирургии, хирургическое лечение дислокации.
12. Гипертензионный синдром в нейрохирургии, хирургическое лечение внутричерепной гипертензии.
13. Острая гидроцефалия при нейрохирургической патологии, операции при острой окклюзии ликворных путей.
14. Преходящие нарушения мозгового кровообращения, транзиторные ишемические атаки.
15. Ишемический инсульт, его дифференциальная диагностика с геморрагическими инсультами, принципы консервативного и хирургического лечения. Возможности локальной тромболитической терапии в лечении инсультов, показания к введению тромболитиков в полость гематомы.

### 3.1.2.2 Ситуационные задачи

#### Задача № 1 (УК-1\_

Больной, 55 лет, проснувшись утром, заметил слабость в правых конечностях и нарушение речи.

При осмотре: больной в сознании, кожные покровы бледные, пульс аритмичный, тоны сердца приглушены, АД 160/100 мм рт.ст.

В неврологическом статусе: активные движения в правых конечностях ограничены, больше в руке. Мышечный тонус и сухожильные рефлексy повышены справа. Мышечная сила в правых конечностях – 3 балла. Правый угол рта отстаёт при оскале зубов. Язык отклоняется вправо. Правосторонняя гемигипестезия, более выраженная в руке.

1. Где локализуется очаг?
2. Установите диагноз.
3. Назовите необходимые дополнительные методы обследования.
4. Назначьте лечение.

#### Задача № 2 (УК-4)

Больной 53 года, поступил в клинику с жалобами на боли тупого характера в области сердца, удушье по ночам. Состояние тяжёлое. Кожные покровы бледные и влажные, цианоз губ. В лёгких дыхание ослабленное. Сердце - границы расширены влево. Тоны сердца приглушены. Пульс - 120 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения. Артериальное давление - 150/80 мм рт.ст. Печень пальпируется на 5 см. ниже рёберной дуги. На 5-й день пребывания в клинике у больного внезапно развились кратковременная потеря сознания (5 минут) и правосторонний паралич.

При осмотре: сознание сохранено, моторная афазия, может выполнять несложные инструкции. Сглаженность правой носогубной складки, язык при высовывании отклоняется вправо. Движения в правых конечностях отсутствуют, сухожильные рефлексy справа повышены. Гемигипестезия справа. Менингеальных симптомов нет. Артериальное давление - 120/90 мм рт.ст., пульс - 100 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения. Глазное дно: атеросклеротическая ретинопатия.

1. Где локализуется очаг поражения?
2. Клинический диагноз
3. Предположите патогенетический вариант инсульта.
4. Основные принципы лечения и врачебной тактики.

#### Задача № 3 (УК-5)

Больная 56 лет, доставлена в приемное отделение машиной скорой помощи. Установлено, что с 17 лет имеет порок митрального клапана ревматического происхождения. Сегодня днём, без потери сознания, развился правосторонний паралич и нарушилась речь.

При обследовании обращенную речь понимает, но на вопросы не отвечает, произносит только звук «а». Отмечается сглаженность правой носогубной складки, язык отклоняется вправо, в правой руке движения невозможны. АД - 120/80 мм рт.ст.

1. Где локализуется очаг поражения.
2. Клинический диагноз.
3. Предположите патогенетический вариант инсульта, назначьте обследование.
4. Основные принципы лечения и врачебной тактики.

#### Задача № 4 (ОПК-4)

Мужчина 65 лет доставлен в больницу в связи с возникшей утром, за 2 часа до госпитализации, слабостью в левых конечностях. Из анамнеза известно, что пациент длительное время страдает стенокардией напряжения, в течение последнего года отмечаются эпизоды повышения артериального давления до 180/100 мм рт. ст. В течение последних трёх месяцев было несколько кратковременных (до 10 минут) эпизодов преходящей слепоты на правый глаз. При обследовании: сознание ясное, артериальное давление 180/100 мм рт. ст., пульс - 80 в минуту, ритм правильный, ослаблена пульсация на общей сонной артерии справа, но усилена пульсация височной артерии. В

неврологическом статусе: менингеальных симптомов нет, слабость нижней части мимической мускулатуры слева, при высовывании язык отклоняется влево, снижение силы в левой руке до 1-го балла, в ноге до 4-х баллов, оживление сухожильных рефлексов слева, рефлекс Бабинского слева.

1. Топический диагноз?
2. Предварительный клинический диагноз?
3. Как объяснить эпизоды преходящей слепоты на правый глаз?
4. Предположите патогенетический вариант инсульта
5. Назначьте обследование.
6. Принципы лечения.

### **3.1.2.3 Список тестовых заданий для контроля компетенции ОПК-5**

1. Характерным признаком тромбоза внутренней сонной артерии является
  - а) альтернирующий синдром Валленберга - Захарченко
  - б) альтернирующий синдром Вебера (парез глазодвигательного нерва и пирамидный синдром)
  - в) альтернирующий оптикопирамидный синдром
  - г) сенсорная афазия
  - д) все перечисленные
  
2. Для поражения задне мозговой артерии характерно наличие
  - а) гомонимной гемианопсии
  - б) битемпоральной гемианопсии
  - в) биназальной гемианопсии
  - г) концентрического сужения полей зрения
  
3. Синдром Валленберга –Захарченко (латеральный медулярный синдром) возникает при закупорке
  - а) коротких циркулярных артерий моста
  - б) длинных циркулярных артерий моста
  - в) парамедианных артерий моста
  - г) нижней передней артерии мозжечка
  - д) нижней задней артерии мозжечка
  
4. Причиной преходящего нарушения мозгового кровообращения не является
  - а) падение перфузионного артериального давления
  - б) артерио-артериальная микроэмболия
  - в) спазм мозговых артерий
  - г) изменения липидного обмена
  - д) стеноз экстракраниальных магистральных артерий головы
  
5. Для тромбоза мозговых сосудов наиболее характерно
  - а) наличие в анамнезе транзиторных ишемических атак
  - б) наличие симптомов предвестников

- в) постепенное формирование очаговой симптоматики
- г) малая выраженность общемозговой симптоматики
- д) отсутствие смещения М-эха

6. Для эмболии мозговых артерий характерно все перечисленное, кроме

- а) внезапного развития очаговой симптоматики
- б) отека соска зрительного нерва на стороне эмболии
- в) наличия общемозговой симптоматики
- г) наличия мерцательной аритмии

7. Для коматозного состояния не характерно

- а) снижение сухожильных рефлексов
- б) двусторонний симптом Бабинского
- в) угнетение брюшных рефлексов
- г) угнетение зрачковых реакций
- д) целенаправленные защитные реакции

8. Главной причиной церебральной ишемии при остром инфаркте миокарда с нарушением ритма (кардиоцеребральный синдром) является

- а) повышение вязкости крови
- б) повышение активности свертывающей системы
- в) ухудшение реологических свойств крови
- г) снижение системного перфузионного давления
- д) повышение агрегации форменных элементов крови

9. К развитию тромбоза мозговых артерий не приводит

- а) снижение артериального давления и замедление кровотока
- б) повышение вязкости и агрегации
- в) повышение коагуляционной активности крови
- г) повышение фибринолитической активности крови

10. Горметонией называют состояние, при котором наблюдается

- а) генерализованная гипотония мышц в сочетании с нарушением ритма дыхания
- б) повышение мышечного тонуса в сгибателях верхних конечностей и разгибателях нижних конечностей
- в) повышение мышечного тонуса в разгибателях верхних конечностей и сгибателях нижних конечностей
- г) повторяющиеся пароксизмы повышения мышечного тонуса в разгибателях конечностей

11. Парез взора влево сочетается с левосторонним гемипарезом при поражении:

- а) Мостового центра взора слева
- б) Лобного центра взора слева

- в) Мостового центра зора справа
- г) Дорзолатеральной поверхности левой затылочной доли
- д) Лобного центра зора справа

12. При поражении какого участка зрительного пути возникает гетеронимная гемианопсия?

- А) середина хиазмы;
- Б) наружное коленчатое тело;
- В) зрительный нерв;
- Г) зрительный тракт;
- Д) кора затылочной доли.

13. Какой вид афазии возникает при поражении лобной доли доминантного полушария?

- А) моторная афазия;
- Б) сенсорная афазия;
- В) амнестическая афазия;
- Г) семантическая афазия;
- Д) ни один из вышеперечисленных признаков.

14. Какой вид афазии возникает при поражении височной доли доминантного полушария?

- а) моторная афазия;
- б) сенсорная афазия;
- в) амнестическая афазия;
- г) семантическая афазия;
- д) ни один из перечисленных признаков.

15. Выберите симптом, не характерный для поражения лобной доли:

- а) моторная афазия;
- б) атаксия;
- в) эйфория;
- г) гемианопсия;
- д) симптомы орального автоматизма.

16. Выберите симптом, не характерный для поражения теменной доли:

- а) астереогноз;
- б) апраксия;
- в) акалькулия;
- г) алексия;
- д) моторная афазия.

17. Какой признак не характерен для нарушения кровообращения в бассейне средней мозговой артерии?

- А) гемиплегия или гемипарез;

- Б) моноплегия или монопарез ноги;
- В) апраксия;
- Г) афазия;
- Д) гемигипестезия.

18. Какие из данных дополнительных методов исследования характерны для геморрагического инсульта?

- А) кровянистая или ксантохромная цереброспинальная жидкость;
  - Б) незаполнение сосудистой сети в бассейне сосуда при церебральной ангиографии;
  - В) очаг пониженной плотности в головном мозге по данным компьютерной томографии;
  - Г) отсутствие смещения срединных структур по данным ЭхоЭГ;
  - Д) неизменная (нормальная) ЭЭГ.
- д) больной сутки находится в коматозном состоянии.

#### **3.1.2.4 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.

*3.1.3 Контролируемый раздел дисциплины «Субарахноидальное кровоизлияние» 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. Этиопатогенез и эпидемиология субарахноидальных кровоизлияний, виды аневризм сосудов головного мозга. Клиника и диагностика субарахноидального кровоизлияния, периоды САК, клинические варианты САК, классификация Hunt-Hess.
2. Сосудистый спазм, механизмы и сроки его развития, методы его профилактики и лечения.

#### **3.1.3.2 Ситуационные задачи**

Задача № 1 (УК-1)

У больного 38 лет, днем, на фоне переутомления, возникла сильная головная боль, рвота. Больной дезориентирован в месте, времени, беспокоен, возбуждён, держится руками за голову, стонет. Выражены менингеальные симптомы, сухожильные рефлексы равномерно оживлены, патологических знаков нет. Общая гиперестезия.

1. Определите топический диагноз.
2. Установите клинический диагноз.

3. Назначьте обследование и лечение.

Задача № 2 (УК-4)

Больной 47 лет, доставлен скорой помощью. Считал себя здоровым, артериальное давление ему не измеряли. Утром появились тошнота и боль в левой половине головы, затем последовала утрата сознания. При поступлении: больной в коматозном состоянии. Пульс - 62 удара в минуту, ритмичны. Артериальное давление - 170/100 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены, акцент второго тона на аорте. Дыхание шумное, 27 в минуту. Блефароспазм; плавающие движения глазных яблок, расходящееся косоглазие, лёгкая сглаженность правой носогубной складки. Правосторонняя гемиплегия. Брюшные рефлексы отсутствуют. Двусторонний рефлекс Бабинского. Незначительная ригидность затылочных мышц. Симптом Кернига слева.

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

### **3.1.3.3 Список тестовых заданий для контроля компетенции ОПК-5**

1. При субарахноидальном кровоизлиянии у больного с выраженным атеросклерозом не следует применять
  - а) анальгетики
  - б) антифибринолитики
  - в) дегидратационные препараты
  - г) спазмолитики
  - д) антигипертензивные средства
2. При субарахноидальном кровоизлиянии у больного с выраженным атеросклерозом не следует применять
  - а) анальгетики
  - б) антифибринолитики
  - в) дегидратационные препараты
  - г) спазмолитики
  - д) антигипертензивные средства
3. Компьютерная томография позволяет диагностировать гиперденсные участки гемморрагических экстравазатов при субарахноидальном кровоизлиянии и кровоизлиянии в мозг спустя
  - а) 1 час от начала кровоизлияния
  - б) 3 часа от начала кровоизлияния
  - в) 6 часов от начала кровоизлияния
  - г) 12 часов от начала кровоизлияния
  - д) 24 часа от начала кровоизлияния

4. Какой вид лечения не является базисной (недифференцированной) терапией при острых нарушениях мозгового кровообращения?

- А) предупреждение и лечение нарушений дыхания;
- Б) антикоагулянтная и тромболитическая терапия;
- В) лечение нарушений общей гемодинамики;
- Г) борьба с отеком мозга и внутрисерепной гипертензией;
- Д) устранение гипертермии и других вегетативных нарушений.

#### **3.1.3.4 Список тем рефератов для контроля компетенции ПК-5**

1. Этиопатогенез и эпидемиология субарахноидальных кровоизлияний, виды аневризм сосудов головного мозга. Клиника и диагностика субарахноидального кровоизлияния, периоды САК, клинические варианты САК, классификация Hunt-Hess.

3.1.4 *Контролируемый раздел дисциплины «Геморрагический инсульт.» 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. Геморрагические инсульты, этиопатогенез, механизмы кровоизлияний, показания к хирургическому лечению инсультов.
3. Гематомы задней черепной ямки, хирургическое лечение. Операция трепанации задней черепной ямки.
4. Этиология, патогенез и классификация гипертензионных синдромов, острая и хроническая внутрисерепная гипертензия.
5. Острая окклюзионная гидроцефалия, причины и механизмы развития, хирургическое лечение.

#### **3.1.4.2 Ситуационные задачи**

Задача № 1 (УК-1)

Больной 45 лет, в течение нескольких лет страдает артериальной гипертонией, лечился амбулаторно. Во второй половине дня, после работы, внезапно почувствовал онемение и слабость в правых конечностях, «удар» в голову, потерял сознание.

При поступлении: сознание – сопор, общее состояние тяжёлое, на вопросы не отвечает, дыхание шумное, «парусит» правая щека, голова и глаза повёрнуты влево, артериальное давление 210/120 слева и 170/100 справа.

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

#### **3.1.4.3 Список тестовых заданий для контроля компетенции ОПК-5**

1. При кровоизлиянии в ствол мозга не является обязательным а) поражение черепно-мозговых нервов



- б) менингеальный синдром
- в) зрачковые расстройства
- г) двусторонние пирамидные симптомы

2. Для гипертонического кровоизлияния в мозг не характерно наличие
- а) сдавления и разрушения вещества мозга излившейся кровью
  - б) вазопареза в области кровоизлияния
  - в) смещения ствола головного мозга
  - г) закупорки артерий основания мозга
  - д) отека вещества мозга

#### **3.1.4.4 Список тем рефератов для контроля компетенции ПК-5**

1. Виды вентрикулярных дренажей, методика наружного вентрикулярного дренирования, профилактика венитрикулита в послеоперационном периоде.
2. Геморрагические инсульты, этиопатогенез, механизмы кровоизлияний, показания к хирургическому лечению инсультов.
3. Гематомы задней черепной ямки, хирургическое лечение. Операция трепанации задней черепной ямки.
4. Острая окклюзионная гидроцефалия, причины и механизмы развития, хирургическое лечение.

*3.1.5 Контролируемый раздел дисциплины «Методы диагностики сосудистых заболеваний головного 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**

1. Компьютерно-томографическая семиотика острых нарушений мозгового и спинального кровообращения.
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. Церебральная ангиография, показания к применению метода. Ангиографическая семиотика сосудистых заболеваний головного мозга. Принципы анализа ангиограмм.
5. Транскраниальная доплерография, нормальные характеристики кровотока в артериях головного мозга.
6. Внутричерепное и перфузионное давление, теория Монро-Келли, регуляция внутричерепного давления. Механизмы повышения внутричерепного давления, компенсированная и декомпенсированная внутричерепная гипертензия.
7. Методы прямого и косвенного измерения внутричерепного давления, виды датчиков внутричерепного давления, нормальные цифры ВЧД,

типы патологических кривых. Методы консервативного и хирургического лечения внутричерепной гипертензии.

### 3.1.5.2 Ситуационные задачи

#### Задача № 1 (УК-1)

Женщина 70 лет доставлена в больницу в связи с двоением в глазах и слабостью в правых конечностях, которые возникли рано утром, при пробуждении. Пять лет назад больная перенесла инфаркт миокарда, после которого отмечаются приступы мерцательной аритмии. Месяц назад был эпизод головокружения и двоения в глазах, симптоматика полностью регрессировала в течение часа. При обследовании: сознание ясное, артериальное давление – 180/100 мм рт. ст., частота сердечных сокращений – 100-140 в минуту, ритм неправильный. В неврологическом статусе: менингеальных симптомов нет, парез всех мимических мышц слева, сходящееся косоглазие, движение левого глазного яблока наружу минимально, движения в правых конечностях отсутствуют, в них повышены сухожильные рефлексы, симптом Бабинского справа.

1. Топический диагноз?
2. Предварительный клинический диагноз?
3. Как объяснить эпизод головокружения и двоения месяц назад?
4. Предположите патогенетический вариант инсульта.
5. Тактика обследования и лечения.

#### Задача № 2 (УК-4)

Женщина 65 лет доставлена в больницу в связи со слабостью в левых конечностях, которая возникла утром и постепенно нарастает в течение последующих 10 часов. До заболевания считала себя практически здоровой. При обследовании: сознание ясное, артериальное давление – 190/100 мм рт.ст., пульс – 80 ударов в минуту, ритм правильный, систолический шум на шее в проекции бифуркации правой общей сонной артерии. Неврологический статус: менингеальных знаков нет, парез нижней части мимической мускулатуры слева, при высывании девиация языка влево, слабость в левых конечностях до 2-х баллов, снижение болевой чувствительности слева, оживление сухожильных рефлексов слева, симптом Бабинского слева.

1. Топический диагноз.
2. Предварительный клинический диагноз.
3. Предположите патогенетический вариант инсульта.
4. Тактика обследования и лечения.

#### Задача № 3 (УК-5)

Женщина 70 лет доставлена в больницу в связи с нарушениями речи, которые возникли днём, 3 часа назад. В течение 10 лет страдает ишемической болезнью сердца, имеет постоянную форму мерцательной аритмии. При обследовании: сознание ясное, артериальное давление – 180/110 мм рт.ст.,

частота сердечных сокращений – 90-120 в минуту, ритм неправильный. Неврологический статус: менингеальных симптомов нет, больная возбуждена, многословна, речь содержит большое количество вербальных парафазий, обращённую речь больная не понимает, парезов, расстройств чувствительности и других неврологических нарушений нет.

1. Перечислите основные неврологические синдромы.
2. Поставьте топический диагноз.
3. Установите предварительный клинический диагноз.
4. Назначьте обследование и лечение.

### **3.1.5.3 Список тестовых заданий для контроля компетенции ОПК-5**

1. Противопоказанием для лечебной физкультуры у больных с инсультом является
  - а) нарушение всех видов чувствительности на стороне гемиплегии
  - б) болезненность суставов
  - в) нарушение функции тазовых органов
  - г) сердечная недостаточность II-III ст.
  - д) нарушение координации
2. Методом выбора при диагностике локализации очага ишемического инсульта является
  - а) классическая электроэнцефалография
  - б) реоэнцефалография
  - в) компьютерная томография
  - г) ультразвуковая доплерография
  - д) эхоэнцефалография

### **3.1.5.4 Список тем рефератов для контроля компетенции ПК-5**

1. Компьютерно-томографическая семиотика острых нарушений мозгового и спинального кровообращения.
2. Магнитно-резонансная томография, показания и противопоказания к исследованию, основные характеристики метода, методики контрастирования.
3. Церебральная ангиография, показания к применению метода. Ангиографическая семиотика сосудистых заболеваний головного мозга. Принципы анализа ангиограмм.

*3.1.6 Контролируемый раздел дисциплины «Аномалии сосудов головного мозга.» 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, УК-5**

1. Общие принципы оперативных вмешательств на аневризмах сосудов головного мозга. Интраоперационные осложнения в хирургии

аневризм. Осложнения в раннем послеоперационном периоде у больных, оперированных по поводу артериальных аневризм сосудов мозга, принципы ведения больных

2. Артериовенозные мальформации головного мозга, теории этиологии мальформаций, классификация риска хирургического вмешательства на мальформациях (Spetzler и Martin).
3. Особенности хирургии аневризм в остром периоде кровоизлияния.
4. Вентрикулярное кровоизлияние, как осложнение течения аневризм и АВМ, гемотампонада желудочков, хирургическое лечение тампонады желудочков.
5. Каверномы головного мозга, клиника, возможности хирургического лечения.
6. Принципы эндоваскулярного лечения аневризм сосудов головного мозга.

### **3.1.6.2 Список тем рефератов для контроля компетенции ОПК-4, ОПК-5, ПК-5**

1. Виды оперативных вмешательств на аневризмах сосудов головного мозга. Интраоперационные осложнения в хирургии аневризм. Осложнения в раннем послеоперационном периоде у больных, оперированных по поводу артериальных аневризм сосудов мозга, принципы ведения больных
2. Артериовенозные мальформации головного мозга, теории этиологии мальформаций, классификация риска хирургического вмешательства на мальформациях (Spetzler и Martin).
3. Вентрикулярное кровоизлияние, как осложнение течения аневризм и АВМ, гемотампонада желудочков, хирургическое лечение тампонады желудочков.
4. Каверномы головного мозга, клиника, возможности хирургического лечения.
5. Эндоваскулярное лечения аневризм сосудов головного мозга.

*3.1.7 Контролируемый раздел дисциплины «Нарушения спинномозгового кровообращения формируемые компетенции УК-1, УК-4, УК-5, ОПК-4, ОПК-5, ПК-5*

#### **3.1.7.1 Перечень вопросов для коллоквиума для контроля компетенции УК-1, УК-4**

1. Экстраинтракраниальные микрососудистые анастомозы, показания к их наложению, эффективность оперативных вмешательств и отдаленные результаты. Принципы оперативных вмешательств на магистральных сосудах шеи.
2. Сосудистые поражения спинного мозга, клиника спинального инсульта, возможности хирургического лечения АВМ спинного мозга в зависимости от уровня поражения.

### **3.1.7.2 Список тестовых заданий для контроля компетенции УК-5, ОПК-4**

1. Наиболее вероятной причиной кровоизлияния в спинной мозг является
  - а) гипертоническая болезнь
  - б) остеохондроз позвоночника
  - в) сахарный диабет
  - г) спинальная артериовенозная мальформация
  - д) все перечисленное
2. Для ишемии в верхнем сосудистом бассейне спинного мозга характерны
  - а) синдром внутричерепной гипертензии
  - б) вялый парез рук и спастический парез ног
  - в) синдром паралитического ишиаса
  - г) недержание мочи и кала

### **3.1.7.3 Список тем рефератов для контроля компетенции ОПК-5, ПК-5**

1. Экстраинтракраниальные микрососудистые анастомозы, показания к их наложению, эффективность оперативных вмешательств и отдаленные результаты. Принципы оперативных вмешательств на магистральных сосудах шеи.
2. Сосудистые поражения спинного мозга, клиника спинального инсульта, возможности хирургического лечения АВМ спинного мозга в зависимости от уровня поражения.

## **3.2 Промежуточный контроль**

*3.2.1 Контролируемый раздел дисциплины «Хронические нарушения кровообращения головного мозга» 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**

1. Головная боль, дифференциально-диагностическое значение и анатомо-функциональное обоснование различных вариантов головной боли (оболочечные, гипертензионные и т.д.).

### **3.2.1.2 Список тестовых заданий для контроля компетенции УК-5, ОПК-4**

1. Для вертебробазилярной недостаточности не характерно наличие
  - а) дизартрии
  - б) афазии
  - в) расстройства зрения
  - г) нарушений статики и походки
2. При закупорке внутренней сонной артерии находят на той же стороне
  - а) снижение пульсации наружной сонной артерии
  - б) снижение пульсации височной артерии

- в) усиление пульсации наружной сонной артерии
- г) усиление пульсации височной артерии
- д) верно а) и б)
- е) верно в) и г)

3. Псевдобульбарный синдром развивается при сочетанном поражении
- а) пирамидных и мозжечковых путей доминантного полушария
  - б) пирамидных и мозжечковых путей недоминантного полушария
  - в) пирамидных и экстрапирамидных путей доминантного полушария
  - г) пирамидных и экстрапирамидных путей недоминантного полушария
  - д) пирамидных путей доминантного и недоминантного полушарий

### **3.2.1.3 Список тем рефератов для контроля компетенции ОПК-5, ПК-5**

1. Ишемический инсульт, его дифференциальная диагностика с геморрагическими инсультами, принципы консервативного и хирургического лечения. Возможности локальной тромболитической терапии в лечении инсультов, показания к введению тромболитиков в полость гематомы.

*3.2.2 Контролируемый раздел дисциплины «Транзиторные ишемические атаки, ишемический инсульт.» 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. Нарушения движений при поражении на уровне центрального двигательного нейрона.
2. Нарушение остроты и полей зрения, дифференциальная диагностика гемианопсий.
3. Глазодвигательные нарушения.
4. Поражение верхних отделов ствола головного мозга.
5. Поражение средних и нижних отделов ствола головного мозга.
6. Синдромы и симптомы поражения лобных долей головного мозга.
7. Синдромы и симптомы поражения теменных долей головного мозга.
8. Синдромы и симптомы поражения затылочных долей головного мозга.
9. Синдромы и симптомы поражения височных долей головного мозга, дифференциальная диагностика афатических нарушений.
10. Коматозные состояния, шкалы определения уровня сознания, исходы ком.
11. Дислокационные синдромы в нейрохирургии, хирургическое лечение дислокации.
12. Гипертензионный синдром в нейрохирургии, хирургическое лечение внутричерепной гипертензии.

13. Острая гидроцефалия при нейрохирургической патологии, операции при острой окклюзии ликворных путей.
14. Преходящие нарушения мозгового кровообращения, транзиторные ишемические атаки.
15. Ишемический инсульт, его дифференциальная диагностика с геморрагическими инсультами, принципы консервативного и хирургического лечения. Возможности локальной тромболитической терапии в лечении инсультов, показания к введению тромболитиков в полость гематомы.

### 3.2.2.2 Ситуационные задачи

#### Задача № 1 (УК-1)

Больной, 55 лет, проснувшись утром, заметил слабость в правых конечностях и нарушение речи.

При осмотре: больной в сознании, кожные покровы бледные, пульс ритмичный, тоны сердца приглушены, АД 160/100 мм рт.ст.

В неврологическом статусе: активные движения в правых конечностях ограничены, больше в руке. Мышечный тонус и сухожильные рефлексы повышены справа. Мышечная сила в правых конечностях – 3 балла. Правый угол рта отстаёт при оскале зубов. Язык отклоняется вправо. Правосторонняя гемигипестезия, более выраженная в руке.

1. Где локализуется очаг?

2. Установите диагноз.

3. Назовите необходимые дополнительные методы обследования.

4. Назначьте лечение.

#### Задача № 2 (УК-4)

Больной 53 года, поступил в клинику с жалобами на боли тупого характера в области сердца, удушье по ночам. Состояние тяжёлое. Кожные покровы бледные и влажные, цианоз губ. В лёгких дыхание ослабленное. Сердце - границы расширены влево. Тоны сердца приглушены. Пульс - 120 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения. Артериальное давление - 150/80 мм рт.ст. Печень пальпируется на 5 см. ниже рёберной дуги. На 5-й день пребывания в клинике у больного внезапно развились кратковременная потеря сознания (5 минут) и правосторонний паралич.

При осмотре: сознание сохранено, моторная афазия, может выполнять несложные инструкции. Сглаженность правой носогубной складки, язык при высовывании отклоняется вправо. Движения в правых конечностях отсутствуют, сухожильные рефлексы справа повышены. Гемигипестезия справа. Менингеальных симптомов нет. Артериальное давление - 120/90 мм рт.ст., пульс - 100 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения. Глазное дно: атеросклеротическая ретинопатия.

1. Где локализуется очаг поражения?

2. Клинический диагноз

3. Предположите патогенетический вариант инсульта.

#### 4. Основные принципы лечения и врачебной тактики.

##### Задача № 3 (УК-5)

Больная 56 лет, доставлена в приемное отделение машиной скорой помощи. Установлено, что с 17 лет имеет порок митрального клапана ревматического происхождения. Сегодня днём, без потери сознания, развился правосторонний паралич и нарушилась речь.

При обследовании обращенную речь понимает, но на вопросы не отвечает, произносит только звук «а». Отмечается сглаженность правой носогубной складки, язык отклоняется вправо, в правой руке движения невозможны. АД-120/80 мм рт.ст.

1. Где локализуется очаг поражения.
2. Клинический диагноз.
3. Предположите патогенетический вариант инсульта, назначьте обследование.
4. Основные принципы лечения и врачебной тактики.

##### Задача № 4 (ОПК-4)

Мужчина 65 лет доставлен в больницу в связи с возникшей утром, за 2 часа до госпитализации, слабостью в левых конечностях. Из анамнеза известно, что пациент длительное время страдает стенокардией напряжения, в течение последнего года отмечаются эпизоды повышения артериального давления до 180/100 мм рт. ст. В течение последних трёх месяцев было несколько кратковременных (до 10 минут) эпизодов преходящей слепоты на правый глаз. При обследовании: сознание ясное, артериальное давление 180/100 мм рт. ст., пульс – 80 в минуту, ритм правильный, ослаблена пульсация на общей сонной артерии справа, но усилена пульсация височной артерии. В неврологическом статусе: менингеальных симптомов нет, слабость нижней части мимической мускулатуры слева, при высовывании язык отклоняется влево, снижение силы в левой руке до 1-го балла, в ноге до 4-х баллов, оживление сухожильных рефлексов слева, рефлекс Бабинского слева.

1. Топический диагноз?
2. Предварительный клинический диагноз?
3. Как объяснить эпизоды преходящей слепоты на правый глаз?
4. Предположите патогенетический вариант инсульта
5. Назначьте обследование.
6. Принципы лечения.

#### **3.2.2.3 Список тестовых заданий для контроля компетенции ОПК-5**

1. Характерным признаком тромбоза внутренней сонной артерии является
  - а) альтернирующий синдром Валленберга - Захарченко
  - б) альтернирующий синдром Вебера (парез глазодвигательного нерва и пирамидный синдром)
  - в) альтернирующий оптикопирамидный синдром
  - г) сенсорная афазия



д) все перечисленные

2. Для поражения задне мозговой артерии характерно наличие

- а) гомонимной гемианопсии
- б) битемпоральной гемианопсии
- в) биназальной гемианопсии
- г) концентрического сужения полей зрения

3. Синдром Валленберга –Захарченко (латеральный медуллярный синдром) возникает при закупорке

- а) коротких циркулярных артерий моста
- б) длинных циркулярных артерий моста
- в) парамедианных артерий моста
- г) нижней передней артерии мозжечка
- д) нижней задней артерии мозжечка

4. Причиной проходящего нарушения мозгового кровообращения не является

- а) падение перфузионного артериального давления
- б) артерио-артериальная микроэмболия
- в) спазм мозговых артерий
- г) изменения липидного обмена
- д) стеноз экстракраниальных магистральных артерий головы

5. Для тромбоза мозговых сосудов наиболее характерно

- а) наличие в анамнезе транзиторных ишемических атак
- б) наличие симптомов предвестников
- в) постепенное формирование очаговой симптоматики
- г) малая выраженность общемозговой симптоматики
- д) отсутствие смещения М-эха

6. Для эмболии мозговых артерий характерно все перечисленное, кроме

- а) внезапного развития очаговой симптоматики
- б) отека соска зрительного нерва на стороне эмболии
- в) наличия общемозговой симптоматики
- г) наличия мерцательной аритмии

7. Для коматозного состояния не характерно

- а) снижение сухожильных рефлексов
- б) двусторонний симптом Бабинского
- в) угнетение брюшных рефлексов
- г) угнетение зрачковых реакций
- д) целенаправленные защитные реакции

8. Главной причиной церебральной ишемии при остром инфаркте миокарда с нарушением ритма (кардиоцеребральный синдром) является

- а) повышение вязкости крови
- б) повышение активности свертывающей системы
- в) ухудшение реологических свойств крови
- г) снижение системного перфузионного давления
- д) повышение агрегации форменных элементов крови

9. К развитию тромбоза мозговых артерий не приводит

- а) снижение артериального давления и замедление кровотока
- б) повышение вязкости и агрегации
- в) повышение коагуляционной активности крови
- г) повышение фибринолитической активности крови

10. Горметонией называют состояние, при котором наблюдается

- а) генерализованная гипотония мышц в сочетании с нарушением ритма дыхания
- б) повышение мышечного тонуса в сгибателях верхних конечностей и разгибателях нижних конечностей
- в) повышение мышечного тонуса в разгибателях верхних конечностей и сгибателях нижних конечностей
- г) повторяющиеся пароксизмы повышения мышечного тонуса в разгибателях конечностей

11. Парез взора влево сочетается с левосторонним гемипарезом при поражении:

- а) Мостового центра взора слева
- б) Лобного центра взора слева
- в) Мостового центра взора справа
- г) Дорзолатеральной поверхности левой затылочной доли
- д) Лобного центра взора справа

12. При поражении какого участка зрительного пути возникает гетеронимная гемианопсия?

- А) середина хиазмы;
- Б) наружное коленчатое тело;
- В) зрительный нерв;
- Г) зрительный тракт;
- Д) кора затылочной доли.

13. Какой вид афазии возникает при поражении лобной доли доминантного полушария?

- А) моторная афазия;
- Б) сенсорная афазия;
- В) амнестическая афазия;

- Г) семантическая афазия;
- Д) ни один из вышеперечисленных признаков.

14. Какой вид афазии возникает при поражении височной доли доминантного полушария?

- а) моторная афазия;
- б) сенсорная афазия;
- в) амнестическая афазия;
- г) семантическая афазия;
- д) ни один из перечисленных признаков.

15. Выберите симптом, не характерный для поражения лобной доли:

- а) моторная афазия;
- б) атаксия;
- в) эйфория;
- г) гемианопсия;
- д) симптомы орального автоматизма.

16. Выберите симптом, не характерный для поражения теменной доли:

- а) астереогноз;
- б) апраксия;
- в) акалькулия;
- г) алексия;
- д) моторная афазия.

17. Какой признак не характерен для нарушения кровообращения в бассейне средней мозговой артерии?

- А) гемиплегия или гемипарез;
- Б) моноплегия или монопарез ноги;
- В) апраксия;
- Г) афазия;
- Д) гемигипестезия.

18. Какие из данных дополнительных методов исследования характерны для геморрагического инсульта?

- А) кровянистая или ксантохромная цереброспинальная жидкость;
- Б) незаполнение сосудистой сети в бассейне сосуда при церебральной ангиографии;
- В) очаг пониженной плотности в головном мозге по данным компьютерной томографии;
- Г) отсутствие смещения срединных структур по данным ЭхоЭГ;
- Д) неизменная (нормальная) ЭЭГ.
- д) больной сутки находится в коматозном состоянии.

#### **3.2.2.4 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.

*3.2.3 Контролируемый раздел дисциплины «Субарахноидальное кровоизлияние» 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. Этиопатогенез и эпидемиология субарахноидальных кровоизлияний, виды аневризм сосудов головного мозга. Клиника и диагностика субарахноидального кровоизлияния, периоды САК, клинические варианты САК, классификация Hunt-Hess.
2. Сосудистый спазм, механизмы и сроки его развития, методы его профилактики и лечения.

### **3.2.3.2 Ситуационные задачи**

Задача № 1 (УК-1)

У больного 38 лет, днем, на фоне переутомления, возникла сильная головная боль, рвота. Больной дезориентирован в месте, времени, беспокоен, возбуждён, держится руками за голову, стонет. Выражены менингеальные симптомы, сухожильные рефлексы равномерно оживлены, патологических знаков нет. Общая гиперестезия.

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

Задача № 2 (УК-4)

Больной 47 лет, доставлен скорой помощью. Считал себя здоровым, артериальное давление ему не измеряли. Утром появились тошнота и боль в левой половине головы, затем последовала утрата сознания. При поступлении: больной в коматозном состоянии. Пульс - 62 удара в минуту, ритмичны. Артериальное давление - 170/100 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены, акцент второго тона на аорте. Дыхание шумное, 27 в минуту. Блефароспазм; плавающие движения глазных яблок, расходящееся косоглазие, лёгкая сглаженность правой носогубной складки. Правосторонняя гемиплегия. Брюшные рефлексы отсутствуют. Двусторонний рефлекс Бабинского. Незначительная ригидность затылочных мышц. Симптом Кернига слева.

1. Определите топический диагноз.
2. Установите клинический диагноз.

3. Назначьте обследование и лечение.

### 3.2.3.3 Список тестовых заданий для контроля компетенции ОПК-5

1. При субарахноидальном кровоизлиянии у больного с выраженным атеросклерозом не следует применять

- а) анальгетики
- б) антифибринолитики
- в) дегидратационные препараты
- г) спазмолитики
- д) антигипертензивные средства

2. При субарахноидальном кровоизлиянии у больного с выраженным атеросклерозом не следует применять

- а) анальгетики
- б) антифибринолитики
- в) дегидратационные препараты
- г) спазмолитики
- д) антигипертензивные средства

3. Компьютерная томография позволяет диагностировать гиперденсные участки гемморрагических экстравазатов при субарахноидальном кровоизлиянии и кровоизлиянии в мозг спустя

- а) 1 час от начала кровоизлияния
- б) 3 часа от начала кровоизлияния
- в) 6 часов от начала кровоизлияния
- г) 12 часов от начала кровоизлияния
- д) 24 часа от начала кровоизлияния

4. Какой вид лечения не является базисной (недифференцированной) терапией при острых нарушениях мозгового кровообращения?

- А) предупреждение и лечение нарушений дыхания;
- Б) антикоагулянтная и тромболитическая терапия;
- В) лечение нарушений общей гемодинамики;
- Г) борьба с отеком мозга и внутричерепной гипертензией;
- Д) устранение гипертермии и других вегетативных нарушений.

### 3.2.3.4 Список тем рефератов для контроля компетенции ПК-5

1. Этиопатогенез и эпидемиология субарахноидальных кровоизлияний, виды аневризм сосудов головного мозга. Клиника и диагностика субарахноидального кровоизлияния, периоды САК, клинические варианты САК, классификация Hunt-Hess.

3.2.4 *Контролируемый раздел дисциплины «Геморрагический инсульт.» 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. Геморрагические инсульты, этиопатогенез, механизмы кровоизлияний, показания к хирургическому лечению инсультов.
3. Гематомы задней черепной ямки, хирургическое лечение. Операция трепанации задней черепной ямки.
4. Этиология, патогенез и классификация гипертензионных синдромов, острая и хроническая внутричерепная гипертензия.
5. Острая окклюзионная гидроцефалия, причины и механизмы развития, хирургическое лечение.

### **3.2.4.2 Ситуационные задачи**

#### **Задача № 1 (УК-1)**

Больной 45 лет, в течение нескольких лет страдает артериальной гипертонией, лечился амбулаторно. Во второй половине дня, после работы, внезапно почувствовал онемение и слабость в правых конечностях, «удар» в голову, потерял сознание.

При поступлении: сознание – сопор, общее состояние тяжёлое, на вопросы не отвечает, дыхание шумное, «парусит» правая щека, голова и глаза повернуты влево, артериальное давление 210/120 слева и 170/100 справа.

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

### **3.2.4.3 Список тестовых заданий для контроля компетенции ОПК-5**

1. При кровоизлиянии в ствол мозга не является обязательным
  - а) поражение черепно-мозговых нервов
  - б) менингеальный синдром
  - в) зрачковые расстройства
  - г) двусторонние пирамидные симптомы
2. Для гипертонического кровоизлияния в мозг не характерно наличие
  - а) сдавления и разрушения вещества мозга излившейся кровью
  - б) вазопареза в области кровоизлияния
  - в) смещения ствола головного мозга
  - г) закупорки артерий основания мозга
  - д) отека вещества мозга

### **3.2.4.4 Список тем рефератов для контроля компетенции ПК-5**

1. Виды вентрикулярных дренажей, методика наружного вентрикулярного дренирования, профилактика вентрикулита в послеоперационном периоде.

2. Геморрагические инсульты, этиопатогенез, механизмы кровоизлияний, показания к хирургическому лечению инсультов.
3. Гематомы задней черепной ямки, хирургическое лечение. Операция трепанации задней черепной ямки.
4. Острая окклюзионная гидроцефалия, причины и механизмы развития, хирургическое лечение.

*3.2.5 Контролируемый раздел дисциплины «Методы диагностики сосудистых заболеваний головного мозга» формируемые компетенции УК-1, УК-4, УК-5, ОПК-4, ОПК-5, ПК-5*

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

1. Компьютерно-томографическая семиотика острых нарушений мозгового и спинального кровообращения.
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. Церебральная ангиография, показания к применению метода. Ангиографическая семиотика сосудистых заболеваний головного мозга. Принципы анализа ангиограмм.
5. Транскраниальная доплерография, нормальные характеристики кровотока в артериях головного мозга.
6. Внутричерепное и перфузионное давление, теория Монро-Келли, регуляция внутричерепного давления. Механизмы повышения внутричерепного давления, компенсированная и декомпенсированная внутричерепная гипертензия.
7. Методы прямого и косвенного измерения внутричерепного давления, виды датчиков внутричерепного давления, нормальные цифры ВЧД, типы патологических кривых. Методы консервативного и хирургического лечения внутричерепной гипертензии.

#### **3.2.5.2 Ситуационные задачи**

Задача № 1 (УК-1)

Женщина 70 лет доставлена в больницу в связи с двоением в глазах и слабостью в правых конечностях, которые возникли рано утром, при пробуждении. Пять лет назад больная перенесла инфаркт миокарда, после которого отмечаются приступы мерцательной аритмии. Месяц назад был эпизод головокружения и двоения в глазах, симптоматика полностью регрессировала в течение часа. При обследовании: сознание ясное, артериальное давление – 180/100 мм рт. ст., частота сердечных сокращений – 100-140 в минуту, ритм неправильный. В неврологическом статусе: менингеальных симптомов нет, парез всех мимических мышц слева,

сходящееся косоглазие, движение левого глазного яблока наружу минимально, движения в правых конечностях отсутствуют, в них повышены сухожильные рефлексы, симптом Бабинского справа.

1. Топический диагноз?
2. Предварительный клинический диагноз?
3. Как объяснить эпизод головокружения и двоения месяц назад?
4. Предположите патогенетический вариант инсульта.
5. Тактика обследования и лечения.

#### Задача № 2 (УК-4)

Женщина 65 лет доставлена в больницу в связи со слабостью в левых конечностях, которая возникла утром и постепенно нарастает в течение последующих 10 часов. До заболевания считала себя практически здоровой. При обследовании: сознание ясное, артериальное давление – 190/100 мм рт.ст., пульс – 80 ударов в минуту, ритм правильный, систолический шум на шее в проекции бифуркации правой общей сонной артерии. Неврологический статус: менингеальных знаков нет, парез нижней части мимической мускулатуры слева, при высовывании девиация языка влево, слабость в левых конечностях до 2-х баллов, снижение болевой чувствительности слева, оживление сухожильных рефлексов слева, симптом Бабинского слева.

1. Топический диагноз.
2. Предварительный клинический диагноз.
3. Предположите патогенетический вариант инсульта.
4. Тактика обследования и лечения.

#### Задача № 3 (УК-5)

Женщина 70 лет доставлена в больницу в связи с нарушениями речи, которые возникли днём, 3 часа назад. В течение 10 лет страдает ишемической болезнью сердца, имеет постоянную форму мерцательной аритмии. При обследовании: сознание ясное, артериальное давление – 180/110 мм рт.ст., частота сердечных сокращений – 90-120 в минуту, ритм неправильный. Неврологический статус: менингеальных симптомов нет, больная возбуждена, многословна, речь содержит большое количество вербальных парафазий, обращённую речь больная не понимает, парезов, расстройств чувствительности и других неврологических нарушений нет.

1. Перечислите основные неврологические синдромы.
2. Поставьте топический диагноз.
3. Установите предварительный клинический диагноз.
4. Назначьте обследование и лечение.

### **3.2.5.3 Список тестовых заданий для контроля компетенции ОПК-5**

1. Противопоказанием для лечебной физкультуры у больных с инсультом является
  - а) нарушение всех видов чувствительности на стороне гемиплегии



- б) болезненность суставов
- в) нарушение функции тазовых органов
- г) сердечная недостаточность II-III ст.
- д) нарушение координации

2. Методом выбора при диагностике локализации очага ишемического инсульта является

- а) классическая электроэнцефалография
- б) реоэнцефалография
- в) компьютерная томография
- г) ультразвуковая доплерография
- д) эхоэнцефалография

#### **3.2.5.4 Список тем рефератов для контроля компетенции ПК-5**

1. Компьютерно-томографическая семиотика острых нарушений мозгового и спинального кровообращения.
2. Магнитно-резонансная томография, показания и противопоказания к исследованию, основные характеристики метода, методики контрастирования.
3. Церебральная ангиография, показания к применению метода. Ангиографическая семиотика сосудистых заболеваний головного мозга. Принципы анализа ангиограмм.

*3.2.6 Контролируемый раздел дисциплины «Аномалии сосудов головного мозга.» 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, УК-5**

1. Общие принципы оперативных вмешательств на аневризмах сосудов головного мозга. Интраоперационные осложнения в хирургии аневризм. Осложнения в раннем послеоперационном периоде у больных, оперированных по поводу артериальных аневризм сосудов мозга, принципы ведения больных
2. Артериовенозные мальформации головного мозга, теории этиологии мальформаций, классификация риска хирургического вмешательства на мальформациях (Spetzler и Martin).
3. Особенности хирургии аневризм в остром периоде кровоизлияния.
4. Вентрикулярное кровоизлияние, как осложнение течения аневризм и АВМ, гемотампонада желудочков, хирургическое лечение тампонады желудочков.
5. Каверномы головного мозга, клиника, возможности хирургического лечения.
6. Принципы эндоваскулярного лечения аневризм сосудов головного мозга.

### **3.2.6.2 Список тем рефератов для контроля компетенции ОПК-4, ОПК-5, ПК-5**

1. Виды оперативных вмешательств на аневризмах сосудов головного мозга. Интраоперационные осложнения в хирургии аневризм. Осложнения в раннем послеоперационном периоде у больных, оперированных по поводу артериальных аневризм сосудов мозга, принципы ведения больных
2. Артериовенозные мальформации головного мозга, теории этиологии мальформаций, классификация риска хирургического вмешательства на мальформациях (Spetzler и Martin).
3. Вентрикулярное кровоизлияние, как осложнение течения аневризм и АВМ, гемотампонада желудочков, хирургическое лечение тампонады желудочков.
4. Каверномы головного мозга, клиника, возможности хирургического лечения.
5. Эндоваскулярное лечение аневризм сосудов головного мозга.

*3.2.7 Контролируемый раздел дисциплины «Нарушения спинномозгового кровообращения» формируемые компетенции УК-1, УК-4, УК-5, ОПК-4, ОПК-5, ПК-5*

#### **2.2.7.1 Перечень вопросов для коллоквиума для контроля компетенции УК-1, УК-4**

1. Экстраинтракраниальные микрососудистые анастомозы, показания к их наложению, эффективность оперативных вмешательств и отдаленные результаты. Принципы оперативных вмешательств на магистральных сосудах шеи.
2. Сосудистые поражения спинного мозга, клиника спинального инсульта, возможности хирургического лечения АВМ спинного мозга в зависимости от уровня поражения.

#### **3.2.7.2 Список тестовых заданий для контроля компетенции УК-5, ОПК-4**

1. Наиболее вероятной причиной кровоизлияния в спинной мозг является
  - а) гипертоническая болезнь
  - б) остеохондроз позвоночника
  - в) сахарный диабет
  - г) спинальная артериовенозная мальформация
  - д) все перечисленное
2. Для ишемии в верхнем сосудистом бассейне спинного мозга характерны
  - а) синдром внутречерепной гипертензии
  - б) вялый парез рук и спастический парез ног
  - в) синдром паралитического ишиаса
  - г) недержание мочи и кала

### **2.2.7.3 Список тем рефератов для контроля компетенции ОПК-5, ПК-5**

1. Экстраинтракраниальные микрососудистые анастомозы, показания к их наложению, эффективность оперативных вмешательств и отдаленные результаты. Принципы оперативных вмешательств на магистральных сосудах шеи.
2. Сосудистые поражения спинного мозга, клиника спинального инсульта, возможности хирургического лечения АВМ спинного мозга в зависимости от уровня поражения.