

Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

"Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова"
Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)



«УТВЕРЖДАЮ»

экз. № _____

И.о. проректора по учебной работе, науке и
инновационной деятельности

_____/ А.В. Силин/
«31» августа 2017

ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

<i>Направление подготовки (код, название)</i>	31.06.01 Клиническая медицина
<i>Квалификация, направленность (при наличии)</i>	31.08.56 Нейрохирургия
<i>Форма обучения</i>	очная

<i>Вид практики</i>	Блок 2. Базовая часть
<i>Тип практики</i>	Обучающий симуляционный курс
<i>Способ проведения практики</i>	Стационарная
<i>Объем практики (в зач. единицах)</i>	3 зачетных единицы
<i>Продолжительность производственной практики (в акад. часах)</i>	108 академических часов

Санкт-Петербург – 2017

Программа практики составлена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования подготовки кадров высшей квалификации по специальности 31.08.56 Нейрохирургия, утвержденного приказом Минобрнауки России от «25» августа 2014 года и Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 27 ноября 2015 г. № 1383

Составители программы практики:

Яковенко И.В., д.м.н. проф. заведующий кафедрой нейрохирургии СЗГМУ им. И.И.Мечникова,

Берснев В.П., д.м.н. проф. профессор кафедры нейрохирургии СЗГМУ им. И.И.Мечникова,

Валерко В.Г., к.м.н. доцент кафедры нейрохирургии СЗГМУ им. И.И.Мечникова,

Верещако А.В., д.м.н. проф. профессор кафедры нейрохирургии СЗГМУ им. И.И.Мечникова,

Рябуха Н.П., д.м.н. проф. профессор кафедры нейрохирургии СЗГМУ им. И.И.Мечникова,

Улитин А.Ю., д.м.н. доцент кафедры нейрохирургии СЗГМУ им. И.И.Мечникова

Рецензенты:

Скоромец Т.А. д.м.н. профессор кафедры неврологии и нейрохирургии с клиникой ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Программа практики обсуждена на заседании кафедры нейрохирургии имени профессора А.Л. Поленова «05» июня 2017 г. Протокол № 14

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели практики	4
2. Задачи практики	4
3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы..	4
4. Формы проведения практики.....	4
5. Время и место проведения практики	4
6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики.....	4
7. Структура и содержание практики.....	9
8. Формы отчетности и аттестации по практике.....	10
9. Фонд оценочных средств	10
9.1. Критерии оценки	10
9.2. Оценочные средства.....	11
10. Учебно-методическое и информационное обеспечение	17
11. Материально-техническое обеспечение	88
12. Методические рекомендации по прохождению практики	102

1. Цели практики

Формирование и отработка профессиональных компетенций (умений и навыков), необходимых для оказания экстренной медицинской помощи в условиях догоспитального этапа (в объеме базового и расширенного реанимационного пособия) при жизнеугрожающих состояниях и выполнения диагностических и лечебных манипуляций врача-нейрохирурга.

2. Задачи практики

Сформировать у обучающихся компетенции, включающие в себя способность/готовность:

- проводить диагностику и оказывать неотложную (экстренную) помощь, а также определять дальнейшую медицинскую тактику при угрожающих состояниях, определять показания и противопоказания к проведению реанимации;
- к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ;
- к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании нейрохирургической медицинской помощи.

3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Обучающий симуляционный курс относится к базовой части Блока 2 (базовая часть) «Практики» ФГСО ВО по специальности 31.08.56 Нейрохирургия.

Для прохождения практики необходимы знания, умения и навыки формируемыми дисциплинами:

- Нейрохирургия
- Патология

4. Формы проведения практики

Практика проводится дискретно – путем чередования в календарном учебном графике периодов учебного времени для проведения практик с периодами учебного времени для проведения теоретических занятий.

5. Время и место проведения практики

В соответствии с учебным планом практика проводится на 1 и 2 курсах.

Место проведения практики:

кафедра нейрохирургии имени профессора А.Л. Поленова;
аттестационно-обучающий симуляционный центр

6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики

Практика направлена на формирование у обучающихся следующих компетенций (в соответствии с ФГОС ВО)

№ п/ п	Компетенции		Результаты практики		
	Код	Содержание	Знать	Уметь	Владеть
1	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	1. Заболевания нервной системы, связанные с неблагоприятным воздействием социальных факторов 2. Понятие и основные составляющие здорового образа жизни 3. Методы санитарно-просветительной работы 4. Причины возникновения патологических процессов в организме, механизмы их развития и клинические проявления; основы водно-электролитного обмена; возможные типы их нарушений и принципы лечения в детском возрасте и у взрослых;	1. Составить план профилактических мер для групп населения, имеющих социальные факторы риска развития нейрохирургических заболеваний	1. Пропагандировать гигиеническое воспитание среди населения с целью формирования здорового образа жизни;
2	ПК-2	способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	1. Эпидемиологию наиболее часто встречающихся нейрохирургических и неврологических заболеваний у взрослых и детей. 2. Факторы риска возникновения цереброваскулярной патологии с учетом возрастно-половых групп и их профилактику 3. Основы здорового рациона 4. Двигательный режим для профилактики спондилогенной патологии 5. Основные хронические нейрохирургические заболевания, подлежащие диспансерному наблюдению 6. Перечень и объем	1. Дать рекомендации по первичной и вторичной профилактике наиболее часто встречающихся заболеваний нервной системы	1. Осуществление диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными

			необходимого клинического, лабораторного и инструментального обследования для диспансерного наблюдения нейрохирургических пациентов		
3	ПК-5	способность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ	1. Основы и понятия системного подхода к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины 2. Влияние среды обитания и социологических процессов на возникновение и распространение социально значимых заболеваний нервной системы, 3. Социально значимые последствия распространенных заболеваний нервной системы	1. Применять социально-гигиенические методики сбора и медико-статистический анализ информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины 2. Составлять отчет о своей работе и проводить анализ ее эффективности	1. Проводить анализ медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины 2. Проводить поиск медицинской информации, основанный на принципах доказательной медицины
4	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании нейрохирургической медицинской помощи	1. Клиническую симптоматику, особенности течения и наиболее распространенные осложнения нейрохирургических заболеваний и травмы центральной и периферической нервной системы у взрослых и детей 2. Современные методы клинического, лабораторного и инструментального исследования нейрохирургических больных различных возрастов 3. Методы лечения нейрохирургических заболеваний и показания к их назначению 4. Нейрохирургическую терминологию на русском и латинском языках 5. Основные лечебные мероприятия, показания и противопоказания к их применению при нейрохирургических	1. Выполнять основные диагностические и лечебные процедуры 2. Определить и обосновать необходимый объем дополнительных исследований для установления диагноза 3. Интерпретировать результаты современных диагностических методов по заключениям специалистов 4. Назначать необходимое обследование при нейрохирургических заболеваниях 5. Проводить предоперационную подготовку больных 6. Осуществлять выбор метода обезболивания и различные методы местной анестезии. 7. Выполнять плановые операции при основных нейрохирургических заболеваниях 8. Оформлять	1. Методами проведения люмбальной пункции, измерения ликворного давления, проб на проходимость субарахноидального пространства; 2. Методами вентрикулопункции. Методикой вентрикулографии с различными способами контрастирования 3. Методом наложения вентрикулярного дренажа по Арентду; 4. Методами контрастирования ликворосодержащих пространств; 5. Методами пункционной и катетеризационной каротидной и вертебральной ангиографии, способами катетеризации артерий;

			<p>заболеваниях и травме центральной и периферической нервной системы</p> <p>6. Этиотропное, патогенетическое симптоматическое медикаментозное лечение нейрохирургических заболеваний.</p> <p>7. Клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении нейрохирургических заболеваний, в том числе инфекционных.</p> <p>8. Основные показания для оказания нейрохирургической помощи</p>	<p>необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению</p> <p>9. Использовать нейрохирургическую медицинскую терминологию на русском и латинском языках.</p>	<p>6. Методами проведения блокад;</p> <p>7. Методами остановки артериального и венозного кровотечения из мягких тканей головы, шеи, костей черепа, мозгового вещества, венозных синусов;</p> <p>8. Методами вентрикуло- и люмбо-перитонеального шунтирования;</p> <p>9. Методами микрохирургии с использованием оптического увеличения и операционного микроскопа;</p> <p>10. Методами диагностики и удаления внутримозговых гематом;</p> <p>11. Методами хирургической обработки вдавленных переломов костей черепа, открытых переломов костей черепа с повреждением мозга, а также ран мягких тканей;</p> <p>12. Методами проведения краниопластики посттравматических дефектов черепа;</p> <p>13. Методами шва нервов; преодоления диастазы между отрезками нервов;</p> <p>14. Методами невролиза;</p> <p>15. Методами лечения вывихов и переломо-вывихов позвонков;</p> <p>16. Методами наложения скелетного вытяжения при травме шейного отдела позвоночника;</p>
--	--	--	---	---	--

					<p>17. Методами закрытого ручного вправления вывихов шейных позвонков;</p> <p>18. Методами проведения декомпрессивных операций на позвоночнике;</p> <p>19. Методами удаления грыжи межпозвонкового диска;</p> <p>20. Методами наложения гипсовой повязки;</p> <p>21. Методами оперативных вмешательств при внутримозговых опухолях;</p> <p>22. Методами оперативных вмешательств при менингиомах головного мозга;</p> <p>23. Методами хирургических вмешательств при опухолях хиазмально-селлярной области;</p> <p>24. Методами хирургии артериальных аневризм.</p>
5	ПК-7	<p>готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации</p>	<p>1. Методы проведения неотложных мероприятий при угрожающих жизни нейрохирургических состояниях (острых нарушениях мозгового кровообращения, эпилептическом статусе, черепно-мозговой травме, гипертензионно-дислокационном синдроме и т.д.).</p> <p>2. Показания и противопоказания к госпитализации, транспортировке больных с нейрохирургическими заболеваниями</p>	<p>1. Оказать первую врачебную помощь при неотложных и угрожающих жизни нейрохирургических состояниях.</p>	<p>1. Способностью принять решение о необходимости оказания экстренной медицинской помощи больному с неврологической симптоматикой при чрезвычайных ситуациях</p> <p>2. Методами оказания экстренной первой (догоспитальной) нейрохирургической помощи при urgentных состояниях (при нейротравме, острых нарушениях мозгового кровообращения, нарушениях тазовых функций при патологии</p>

					позвоночника и спинного мозга, острой окклюзионной гидроцефалии, дислокационном синдроме, отёке головного мозга и пр.);
--	--	--	--	--	---

7. Структура и содержание практики

Учебно-тематический план

Цель обучения: формирование умений и навыков, необходимых для самостоятельной работы врача-нейрохирурга: ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7.

Форма контроля: зачет.

Б 2.1 Обучающий симуляционный курс

№ п/п	Тема	Час.	Вид деятельности	Кол-во манипуляций
1	Расширенная сердечно-легочная реанимация	36		
1.1.	Базисная сердечно-легочная реанимация	18	Изучение современных принципов базисной сердечно-легочной реанимации. Отработка навыков базисной сердечно-легочной реанимации на манекенах. Отработка навыка использования автоматического наружного дефибриллятора	10 10
1.2.	Расширенная сердечно-легочная реанимация	18	Изучение современных принципов расширенной сердечно-легочной реанимации. Отработка навыков проведения ИВЛ с приспособлениями. Изучение принципов диагностики и лечения шока. Изучение принципов диагностики и лечения острого коронарного синдрома	10
2	Нейрохирургия	72		
2.1	Неотложная помощь при травме нервной системы	36	Отработка навыков оказания первой нейрохирургической помощи на догоспитальном этапе при ургентных состояниях (черепно-мозговая и спинальная травма; острые нарушения мозгового кровообращения; острое нарушение функции тазовых органов) на стандартизованных пациентах с черепно-мозговой и спинальной травмой, острым нарушением мозгового кровообращения.	10
2.2	Нейрорентгенология (Интерпретация результатов)	18	1. Отработка навыков определения признаков смещения срединных структур головного мозга	10

	специальных исследований)		при проведении эхоэнцефалоскопии. 2. Отработка навыков интерпретации результатов специальных исследований (церебральной ангиографии, доплерографии, рентгеновских исследований, магнитно-резонансной томографии, компьютерной томографии, ПЭТ)	10
2.3	Клиническая фармакология и тактика применения медикаментозных средств при травме ЦНС	18	1. Отработка навыков определения объема и последовательность нехирургических мероприятий. 2. Отработка навыков выбора фармакологических средств в зависимости от особенностей физического и психопатологического статуса.	10

8. Формы отчетности и аттестации по практике

Формы отчетности: дневник ординатора.

Форма аттестации: промежуточная, в форме зачета с оценкой.

Промежуточная аттестация проводится в форме проверки навыков в соответствии с программой практики, документации практики и состоит из устного собеседования, тестового контроля, решения ситуационных задач и иных форм контроля установленных для проверки практических навыков.

9. Фонд оценочных средств

9.1. Критерии оценки

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
1.	Тестовое задание	Система заданий, позволяющая стандартизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий (варианты)	Критерии оценки вопросов теста в зависимости от типов формулируемых вопросов.
2.	Ситуационные задачи	Проблемная задача на основе реальной профессионально-ориентированной ситуации, имеющая варианты решений. Позволяет оценить умение применить знания и аргументированный выбор варианта решения	Набор ситуационных задач по темам/разделам	грамотность определения содержащейся в задаче проблемы; корректность оперирования профессиональной терминологией при анализе и решении задачи; адекватность

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
				применяемого способа решения ситуационной задачи
3.	Оценка практических навыков	Оценка правильности выполнения практических навыков обучающимся	Перечень практических навыков	Знание методики и грамотность выполнения практических навыков

9.2. Оценочные средства

1. Фонд тестовых заданий

1. Золотым стандартом диагностики обструктивных нарушений вентиляции является:

- + Спирометрия
- Рентгенография на вдохе и выдохе
- Компьютерная томография
- Аускультация

2. Какой критерий Вы используете для определения степени тяжести ХОБЛ?

- Жизненная емкость легких
- + Объем форсированного выдоха за 1 сек
- Пиковая объемная скорость выдоха
- Максимальная объемная скорость выдоха в момент выдоха 50% ФЖЕЛ

3. Спирометрия является методом диагностики:

- Диссеминированных заболеваний легких
- + Вентиляционных нарушений при болезнях органов дыхания
- Гиперреактивности бронхов
- Саркоидоза

4. Основной спирометрический критерий ХОБЛ – это:

- Снижение ОФВ1 менее 80% от должного
- Постбронхолитическое снижение ОФВ1 менее 80% от должного
- + Постбронхолитическое снижение ОФВ1/ФЖЕЛ менее 0,7
- Снижение ФЖЕЛ

5. Ранними симптомами травматического шока является совокупность следующих признаков:

- Угнетение сознания, снижение АД до 90 мм ртст, брадикардия до 50 в 1 мин
- + Возбужденное состояние, бледные и влажные кожные покровы, положительный симптом белого пятна, тахикардия
- Снижение АД до 70 мм ртст, тахикардия, бледные и влажные кожные покровы
- Повышение АД до 130 мм ртст, акроцианоз, тахикардия

6. Шоковый индекс Альговера позволяет определить:

- Уровень угнетения сознания
- + Степень кровопотери
- Показания к применению вазопрессоров
- Показания к применению глюкокортикоидных гормонов

7. Какой препарат следует назначить пациенту с верифицированной асистолией?

- + Адреналин в дозе 1 мг внутривенно
- Атропин в дозе 3 мг внутривенно
- Бикарбонат натрия в дозе 2-4 мл/кг

- Магния сульфат в дозе 1-2 г

8. Вы участвуете в проведении реанимации пострадавшего шестидесяти лет. С помощью автоматизированного дефибриллятора выполнена дефибрилляция, что необходимо делать далее?

- Провести анализ ритма
- Оценить пульсацию на сонной артерии
- Оценить состояние сознания
- + Проводить непрямой массаж сердца и искусственную вентиляцию легких

9. У пациента сохраняется фибрилляция желудочков после проведения трех дефибрилляций, внутривенного введения одного мг адреналина, и четвертой дефибрилляции; установлена интубационная трубка. Какой препарат следует назначить?

- + Амиодарон внутривенно в дозе 300 мг, струйно быстро
- Лидокаин в дозе 1 – 1,5 мг/кг внутривенно струйно быстро
- Новокаиномид в дозе 50 мг/мин до общей дозы 17 мг/кг
- Магния сульфат 1-2 г, 500 мл натрия хлорида 0,9% внутривенно капельно

10. Пациенту с персистирующей фибрилляцией желудочков выполнена четвертая дефибрилляция после введения 1 мг адреналина. Вы планируете вводить адреналин каждые три минуты, по какой схеме следует проводить лечение адреналином?

- Адреналин следует вводить с наращиванием дозы при каждом последующем введении: 1 мг, 3 мг, 5 мг, 7 мг
- При неэффективности первого введения адреналина следует использовать высокие дозы препарата и вводить адреналин в дозе 0,2 мг/кг
- + Препарат следует вводить только в дозе 1 мг
- Препарат можно вводить только однократно

11. Вы прикрепили электроды автоматизированного дефибриллятора (ДА) 43-летнему пострадавшему, у которого отсутствует сознание, нет самостоятельного дыхания. Дефибриллятор "сообщает": "разряд не показан". Что Вы должны сделать?

- Незамедлительно выполнить еще раз анализ сердечного ритма
- + Проводить в течение 2 мин базовую сердечно-легочную реанимацию (СЛР) и еще раз проанализировать ритм
- Проводить только СЛР до прибытия специализированной бригады
- Удалить электроды ДА ~ Оценить дыхание, при отсутствии нормального дыхания проводить СЛР

12. Главное в лечении электрической активности без пульса:

- Ранее проведение кардиоверсии
- + Устранение ее причины
- Назначение атропина
- Прекардиальный удар

13. Какое рекомендуется соотношение непрямого массажа сердца и ИВЛ при проведении СЛР двумя спасателями. Пациент не интубирован.

- 3:1
- 5:1
- 15:2
- + 30:2

14. После первого безуспешного дефибриллирующего разряда с использованием монофазного дефибриллятора у взрослого пациента, второй разряд должен быть:

- Проведен немедленно с энергией 300 Дж
- Проведен немедленно с энергией 360 Дж
- Проведен через 2 мин базовой сердечно-легочной реанимации(СЛР) с энергией 200 Дж
- + Проведен через 2 мин СЛР с энергией 360 Дж

15. С чего рекомендуется начинать базовую СЛР у детей?
- 2 вдоха, затем 15 компрессий непрямого массажа сердца
+ 5 вдохов, оценка пульса, затем 15 компрессий непрямого массажа сердца
- 5 вдохов, затем 30 компрессий непрямого массажа сердца
- 15 компрессий непрямого массажа сердца, затем 2 вдоха
16. Укажите препарат, назначение которого показано при лечении асистолии в качестве начальной терапии?
- Атропин
- Лидокаин
+ Адреналин
- Кордарон
17. Укажите соотношение компрессий грудной клетки и ИВЛ при проведении базовой сердечно-легочной реанимации у взрослых:
- 5:2
- 15:1
- 15:2
+ 30:2
18. Укажите, какой вид терапии в наибольшей степени увеличивает выживаемость пациентов с фибрилляцией желудочков?
- Адреналин
+ Дефибрилляция
- Кислород
- Кордарон
19. Временный гемостаз осуществляется:
- Лигированием сосуда в ране
- Наложением сосудистого шва
+ Давящей повязкой, жгутом, пальцевым прижатием
- Диатермокоагуляцией
20. У мужчины, пострадавшего в дорожно-транспортном происшествии, диагностирован закрытый перелом лодыжки и перелом пятого ребра слева. АД – 110/70 мм ртст, ЧСС – 92 в 1 мин. ЧД— 20 в 1 мин. Укажите необходимый объем инфузионной терапии
- 500 мл
+ Инфузионная терапия не требуется
- 250 мл
- 750 мл
21. Пациент с частотой ритма 30-40 импульсов в минуту предъявляет жалобы на головокружение и одышку при небольшой физической нагрузке. Какой препарат следует назначить?
+ Атропин 0,5 мг внутривенно
- Адреналин в дозе 1 мг внутривенно струйно быстро
- Аденозин в дозе 6 мг внутривенно
- Кордарон в дозе 300 мг
22. Какой из перечисленных препаратов необходимо применить в первую очередь для купирования болей в груди, связанных с острой ишемией миокарда?
- Лидокаин болюсом после продолжительной инфузии лидокаина
+ Нитроглицерин сублингвально
- Амиодарон болюсно после перорального применения ингибиторов АПФ
- Блокаторы кальциевых каналов в сочетании с внутривенным введением фуросемида
23. Пациент с жалобами на сжимающие боли за грудиной, длящиеся в течение 30 мин. В анамнезе длительное курение, диабет, контролируемый диетой. АД 110/70 мм рт ст. пульс 90 ударов

в минуту; по данным ЭКГ в 12 отведениях: ритм синусовый, 90 в мин. Назначен аспирин, подача кислорода в режиме 2 л/мин через назальную канюлю; нитроглицерин оказался неэффективен, боли сохраняются. Какой препарат вы назначите?

- Атропин 0,5 мг в/в
- Лидокаин 1-1,5 мг/кг
- + Морфина сульфат 3-5 мг в/в
- Аспирин в дозе 300 мг

24. Средство выбора в лечении полиморфной желудочковой тахикардии:

- Адреналин
- Атропин
- + Сульфат магния
- Лидокаин

25. Орофарингеальный воздуховод:

- Исключает необходимость контроля положения головы
- Имеет преимущества перед интубацией трахеи
- + Может вызвать рвоту и ларингоспазм у пациентов в сознании
- Исключает возможность обструкции верхних дыхательных путей

26. Основным критерием эффективности ИВЛ методом «рот-в-рот», «рот-в-маску» является:

- + Экскурсия грудной клетки
- Изменение цвета кожных покровов
- Восстановление сознания
- Появление самостоятельного дыхания

27. Основным критерием эффективности непрямого массажа сердца является:

- Диастолическое АД не менее 60 мм.рт.ст
- Ясные, звучные тоны при аускультации
- + Передаточная пульсация на сонных артериях
- Переломы ребер

2. Набор ситуационных задач по темам/разделам

1. Укажите причину ухудшения состояния

Больной получил открытую черепно-мозговую травму. Через 10 дней после травмы отмечено появление головных болей, рвот, светобоязни, выраженных оболочечных симптомов. При проведении люмбальной пункции ликвор слабо зеленоватого цвета, вытекает под повышенным давлением, слабо мутный с явлениями нейтрофильного плеоцитоза

- А. Ушиба мозга, субарахноидального кровоизлияния
- Б. Развитие менингита
- В. Развитие менингоэнцефалита

2. Укажите причину ухудшения состояния

Больной получил тяжелую черепно - мозговую травму. По экстренным показаниям произведена операция декомпрессивная трепанация черепа. Удаление субдуральной гематомы. На 7 сутки у больного отмечается гектическая температура, возобновились головные боли, рвоты, отсутствие аппетита. Отмечается нарастание двигательных, чувствительных выпадений, протрузия мозга в костный дефект черепа. При люмбальной пункции ликвор вытекает под высоким давлением, зеленоватого цвета, мутный. При анализе - белково - клеточная диссоциация.

- А. Ушиба мозга, субарахноидального кровоизлияния
- Б. Развитие менингита

В. Развитие менингоэнцефалита

3. Укажите поврежденный анатомический субстрат

У больного с переломом - вывихом грудного отдела позвоночника выявлен периферический паралич мышц, атрофия, фибриллярные подергивания и угнетение рефлексов.

- А. Передний рог.
- Б. Задний рог.
- В. Передняя спайка мозга.

4. Укажите поврежденный анатомический субстрат

У больного с позвоночно - спинномозговой травмой определено снижение или утрата болевой чувствительности при сохранности суставно-мышечного чувства, вибрационной и тактильной чувствительности, угнетение глубоких рефлексов.

- А. Передний рог.
- Б. Задний рог.
- В. Передняя спайка мозга.

5. Укажите уровень поражения

У больного выявлен проксимальный периферический парез ноги с ограничением сгибания, разгибания, приведения и отведения в тазобедренном суставе, сгибания и разгибания в коленном суставе. Назовите уровень поражения:

- А. Периферический двигательный нейрон на уровне L1-L4.
- Б. Периферический двигательный нейрон на уровне крестцового сплетения
- В. Периферический двигательный нейрон на уровне L5-S2.

6. Укажите уровень поражения

Назовите уровень поражения, если у больного ограничено сгибание и разгибание в колене, движения в голеностопном суставе и суставах стопы, гипотрофия мышц голени и стопы, снижен ахиллов рефлекс:

- А. Периферический двигательный нейрон на уровне L1-L4.
- Б. Периферический двигательный нейрон на уровне крестцового сплетения
- В. Периферический двигательный нейрон на уровне L5-S2.

7. Укажите уровень поражения

Больной в течение некоторого времени нес тяжести на правом плече, после чего у него развился паралич правой руки. При объективном обследовании выявлено: правую руку поднять не может, невозможны и другие движения ею, сухожилия и периостальные рефлексы с правой руки не вызываются, гипотония справа. Гипестезия на всей правой руке с расстройством всех видов чувствительности.

- А. Корешки шейного утолщения справа.
- Б. Плечевое сплетение справа.
- В. Корешок С6 справа.

8. Укажите уровень поражения

У больного сильные стреляющие боли в правой руке полосой от шеи до большого пальца. Объективно определяется полоска гипалгезии по радиальному краю кисти, предплечья. В большом пальце расстроена глубокая чувствительность. Снижен рефлекс с двухглавой мышцы.

- А. Корешки шейного утолщения справа.
- Б. Плечевое сплетение справа.
- В. Корешок С6 справа.

9. Укажите уровень поражения

У больного резкие боли в пояснице с иррадиацией в ноги, больше слева, отсутствуют движения в левой стопе, в правой - снижена сила. Ахиллов рефлекс слева отсутствует, справа снижен. Снижен коленный рефлекс слева. Снижение всех видов чувствительности по наружной и передней поверхности голени, стопы, больше слева. Затруднение мочеиспускания.

- А. В области конского хвоста, на уровне L3-4.
- Б. Корешок S1.
- В. Корешок L5.

10. Определите тактику ведения больного.

Больной доставлен в приемное отделение через 1 час после травмы. При поступлении состояние больного тяжелое. Сознание угнетено до уровня оглушения. Неврологически анизокория не выявляется. Отмечается повышение рефлексов в левых конечностях. При проведении ЭХО - ЭС смещение срединных структур справа налево 2 мм. На компьютерной томографии определяется пластинчатая субдуральная гематома в правой лобной области, объемом до 10 мл. Субарахноидальные пространства сужены.

- А. Мониторинг методами нейровизуализации, интенсивная терапия.
- Б. Экстренная операция.
- В. Только интенсивная терапия. В хирургическом лечении не нуждается.

11. Укажите наиболее вероятный субстрат, приведший к развитию следующих дислокационных синдромов

Больной поступил в приемное отделение в связи с ухудшением состояния через 48 часов после травмы. Сознание угнетено до уровня комы, многократная рвота. Очаговая симптоматика представлена анизокорией и контрлатеральным гемипарезом. Отмечается легкая брадикардия.

- А. Острая эпидуральная гематома
- Б. Острая субдуральная гематома
- В. Подострая субдуральная гематома

12. Укажите наиболее вероятный субстрат, приведший к развитию следующих дислокационных синдромов

Больной получил черепно - мозговую травму. Через 10 суток постепенное ухудшение состояния. Отмечено нарастание головных болей со рвотами. Наросли психические нарушения, Появилась анизорефлексия. Сознание угнетено до уровня сопора. Начальные застойные диски зрительных нервов. Легкая брадикардия.

- А. Острая эпидуральная гематома
- Б. Острая субдуральная гематома
- В. Подострая субдуральная гематома

13. Укажите наиболее вероятный субстрат, приведший к развитию следующих дислокационных синдромов

Больной поступает в приемное отделение через 2 часа после черепно-мозговой травмы. У больного повторные рвоты, неврологически выявляется расширение зрачка и контрлатеральная гемиплегия, гемианестезия. Смещение М - ЭХО на 12 мм. Брадикардия.

- А. Острая эпидуральная гематома
- Б. Острая субдуральная гематома
- В. Внутримозговая гематома

14. Укажите наиболее вероятный субстрат, приведший к развитию следующих дислокационных синдромов

У больного с черепно - мозговой травмой через 5 часов после травмы на фоне головных болей, возникают фокальные двигательные припадки, альтернирующий с. Вебера, брадикардия. На рентгенограммах определена трещина височной кости.

- А. Острая эпидуральная гематома
- Б. Острая субдуральная гематома
- В. Внутримозговая гематома

3. Перечень практических навыков

1. Базисная сердечно-легочная реанимация (ИВЛ «рот-в-рот», непрямой массаж сердца)

2. Использование автоматического наружного дефибриллятора

3. ИВЛ с приспособлениями (маска, мешок Амбу)

4. Определения признаков смещения срединных структур головного мозга при проведении эхоэнцефалоскопии.

5. Интерпретация результатов специальных исследований (церебральной ангиографии, доплерографии, рентгеновских исследований, магнитно-резонансной томографии, компьютерной томографии, ПЭТ).

6. Умение выделять в состоянии больного группу симптомов, требующих первоочередной медикаментозной коррекции.

7. Умение определять объем и последовательность нехирургических мероприятий.

8. Умение выбора фармакологических средств в зависимости от особенностей физического и психопатологического статуса.

10. Учебно-методическое и информационное обеспечение

1. Литература

Основная:

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	Базовая сердечно-лёгочная реанимация: учебное пособие / И. Е. Моисеева; ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова. - Б.м. : Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2013. - 22 с.	Моисеева, Ирина Евгеньевна	Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2013	125	10
2	Алгоритмы расширенной реанимации: остановка кровообращения, острый коронарный синдром : учеб.-метод. пособие / Т. А. Дубикайтис . - СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2016. - 35 с. : ил.	Дубикайтис, Татьяна Александровна	Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2016	10	10
3	Методы обследования	Похазникова,	Изд-во	10	10

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
	больного с заболеваниями органов дыхания в амбулаторной практике : учеб.-метод. пособие / М. А. Похазникова, Д. Н. Зеленуха ; СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2015. - 47 с. : ил.	Марина Александровна	СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2015		

Дополнительная литература:

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1.	Магнитно-резонансная томография плечевого сплетения: учебное пособие	Валерко В.Г.	СПб.: Изд. дом СПбМАПО, 2010. – 36 с.	10	20
2.	Диагностика повреждений плечевого сплетения и его ветвей: учебное пособие	Берснев В.П. Валерко В.Г. Улитин А.Ю. Яковенко И.В.	СПб.: Изд-во ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2015. – 40 с.	10	20
3.	Методы диагностики многоочаговой эпилепсии: учебное пособие	Рябуха Н.П. Яковенко И.В. Берснев В.П. Валерко В.Г.	СПб.: Изд-во ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2016. – 40 с.	10	20

Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы:

- Сайт МЗ РФ <http://rosminzdrav.ru>
- Сайт ВОЗ: www.who.int.ru
- Сайт Российской медицинской ассоциации: <http://www.rmass.ru/>
- Сайт Ассоциации нейрохирургов России <http://ruans.org>
- Сайт Национального совета по реанимации <https://www.rusnrc.com/>

Материально-техническое обеспечение дисциплины:

- а. Кабинеты:** учебные комнаты
- б. Лаборатории:** не предусмотрены
- в. Мебель:**
- г. Тренажеры, тренажерные комплексы, фантомы, муляжи:** манекены реанимационные (взрослый, подростковый, детский), автоматический дефибрилятор (муляж), приспособления для ИВЛ

д. Медицинское оборудование (для отработки практических навыков): набор рентгеновских снимков, негатоскоп, подборка историй болезни, клинические и ситуационные задачи

е. Аппаратура, приборы: ЭХО-энцефалоскоп

ж. Технические средства обучения: персональные компьютеры с выходом в Интернет, мультимедиа-проектор.

11. Методические рекомендации по прохождению практики

Производственная (клиническая) практика в форме обучающего симуляционного курса является компонентом основной профессиональной образовательной программы ординатуры и направлена на формирование и отработку практических навыков, необходимых для самостоятельной работы врача-нейрохирурга.

Проведение обучающего симуляционного курса обеспечивает приобретение и закрепление необходимых умений и навыков, формирование профессиональных компетенций, готовность к самостоятельной и индивидуальной работе, принятию ответственных решений в рамках профессиональной компетенции.

Обучающий симуляционный курс проводится преподавателями кафедры нейрохирургии имени профессора А.Л. Поленова в аудитории кафедры и в аттестационно-обучающем симуляционном центре.

Текущий контроль проводится в дискретные временные интервалы преподавателями кафедры и ответственным за подготовку ординаторов в следующих формах:

- контроль посещений;
- контроль объема выполненных манипуляций (по данным дневника).

Итогом прохождения практики в форме обучающего симуляционного курса является дифференцированный зачет.

Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

"Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова"
Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)



«УТВЕРЖДАЮ»

экз. № _____

И.о. проректора по учебной работе, науке и
инновационной деятельности

_____ / А.В. Силин/
«31» августа 2017

ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

<i>Направление подготовки (код, название)</i>	31.06.01 Клиническая медицина
<i>Квалификация, направленность (при наличии)</i>	31.08.56 Нейрохирургия
<i>Форма обучения</i>	очная

<i>Вид практики</i>	Блок 2. Базовая часть
<i>Тип практики</i>	Производственная (клиническая)
<i>Способ проведения практики</i>	
<i>Объем практики (в зач. единицах)</i>	57 зачетных единиц
<i>Продолжительность производственной практики (в акад. часах)</i>	2052 академических часов

Санкт-Петербург – 2017

Программа практики составлена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования подготовки кадров высшей квалификации по специальности 31.08.56 Нейрохирургия, утвержденного приказом Минобрнауки России от «25» августа 2014 года и Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 27 ноября 2015 г. № 1383

Составители программы практики:

Яковенко И.В., д.м.н. проф. заведующий кафедрой нейрохирургии СЗГМУ им. И.И.Мечникова,

Берснев В.П., д.м.н. проф. профессор кафедры нейрохирургии СЗГМУ им. И.И.Мечникова,

Валерко В.Г., к.м.н. доцент кафедры нейрохирургии СЗГМУ им. И.И.Мечникова,

Верещако А.В., д.м.н. проф. профессор кафедры нейрохирургии СЗГМУ им. И.И.Мечникова,

Рябуха Н.П., д.м.н. проф. профессор кафедры нейрохирургии СЗГМУ им. И.И.Мечникова,

Улитин А.Ю., д.м.н. доцент кафедры нейрохирургии СЗГМУ им. И.И.Мечникова

Рецензенты:

Скоромец Т.А. д.м.н. профессор кафедры неврологии и нейрохирургии с клиникой ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Программа практики обсуждена на заседании кафедры нейрохирургии имени профессора А.Л. Поленова «05» июня 2017 г. Протокол № 14

СОДЕРЖАНИЕ

1. <u>Цели практики</u>	4
2. <u>Задачи практики</u>	4
3. <u>Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы</u> ..	4
4. <u>Формы проведения практики</u>	4
5. <u>Время и место проведения практики</u>	4
6. <u>Планируемые результаты обучения при прохождении практики</u>	4
7. <u>Структура и содержание практики</u>	9
8. <u>Формы отчетности и аттестации по практике</u>	10
9. <u>Фонд оценочных средств</u>	10
9.1. <u>Критерии оценки</u>	10
9.2. <u>Оценочные средства</u>	11
10. <u>Учебно-методическое и информационное обеспечение</u>	17
11. <u>Материально-техническое обеспечение</u>	88
12. <u>Методические рекомендации по прохождению практики</u>	102

1. Цели практики

Закрепление теоретических знаний по специальности 31.08.56 Нейрохирургия, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения в ординатуре, формирование профессиональных компетенций врача-нейрохирурга, приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач для оказания качественной помощи пациентам нейрохирургического профиля.

2. Задачи практики

Задачи первого года обучения: сформировать у обучающихся компетенции, включающие в себя способность/готовность:

1. Собирать анамнез заболевания и анамнез жизни.
2. Проводить полное неврологическое обследование у взрослых и детей, выявлять общие и специфические признаки патологии нервной системы.
3. Оценивать тяжесть состояния больного, оказать первую медицинскую помощь, определять объем и место оказания дальнейшей медицинской помощи пациенту (в приемном отделении, нейрохирургическом стационаре, многопрофильном лечебном учреждении.)
4. Правильно интерпретировать результаты инструментальных исследований (ультразвукового, рентгеновского: магнитно-резонансной и компьютерной томографии, ангиографического исследования.)
5. Выявлять основные жалобы, проводить дифференциальную диагностику при нарушениях мозгового кровообращения.
6. Проводить обследование и дифференциальную диагностику у пациентов с объемными образованиями головного, спинного мозга и периферической нервной системы.
7. Проводить обследование и определять лечебную тактику при дегенеративных заболеваниях позвоночника.
8. Определять основные симптомы при травматическом поражении различных отделов нервной системы.
9. Определять тяжесть и вид нейротравмы, объем и сроки обследования, лечебную тактику при травматических поражениях нервной системы.
10. Определять основные симптомы и проводить полное обследование при доброкачественных и злокачественных опухолях периферической нервной системы.
11. Определять показания и противопоказания для лечебно-диагностических пункций и малоинвазивных хирургических вмешательств (люмбальная и субокципитальная пункция, вентрикулярное дренирование, эпидуральные и корешковые блокады).
12. Владеть комплексом методов стандартного неврологического обследования (в том числе эхоэнцефалоскопия).
13. Владеть методами оказания экстренной первой (догоспитальной) нейрохирургической помощи при urgentных состояниях (при нейротравме, острых нарушениях мозгового кровообращения, нарушениях тазовых функций при патологии позвоночника и спинного мозга, острой окклюзионной гидроцефалии, дислокационном синдроме, отеке головного мозга и пр.).
14. Владеть основными принципами лечения воспалительных и паразитарных заболеваний нервной системы.
15. Владеть основными принципами лечения сосудистых заболеваний центральной нервной системы.
16. Владеть основными навыками диагностики и лечения черепно-мозговой и спинномозговой травмы;
17. Владеть методами лечебно-диагностических пункций и малоинвазивных хирургических вмешательств.

Задачи второго года обучения: сформировать у обучающихся компетенции, включающие в себя способность/готовность:

1. Проводить дифференциальную диагностику воспалительных и паразитарных поражений нервной системы с уточнением лечебной тактики.
2. Определять объем клинико-лабораторного обследования пациентов с заболеваниями головного и спинного мозга, проводить дифференциальную диагностику, определять лечебную тактику.
3. Проводить полное обследование пациентов с дегенеративными заболеваниями позвоночника.
4. Владеть основными принципами лечения при функциональных нарушениях нервной системы.
5. Владеть основными принципами лечения при нейроонкологии.
6. Владеть основными принципами интенсивной терапии при ургентной нейрохирургической патологии.
7. Владеть основными принципами лечения эпилептических синдромов при нейрохирургических заболеваниях.
8. Владеть основными принципами лечения дегенеративных заболеваний позвоночника.

3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Практика относится к базовой части Блока 2 (базовая часть) «Практики» ФГСО ВО по специальности 31.08.56 Нейрохирургия.

Для прохождения практики необходимы знания, умения и навыки формируемыми дисциплинами:

Название предшествующей дисциплины	Знать	Уметь	Владеть
1. Нормальная физиология	1. Основные физические явления и закономерности, лежащие в основе процессов, протекающих в нервной системе; 2. Химико-биологическая сущность процессов, происходящих в нервной системе на молекулярном и клеточном уровнях; 3. Основные закономерности развития и жизнедеятельности организма на основе структурной организации нервной системы; 4. Строение, топография и развитие нервной системы, 5. Понятие и строение анализатора, понятие о блоках мозга, необходимых для осуществления любой психической деятельности 6. Взаимодействие нервной системы с другими системами организма 7. Методы лабораторной и инструментальной оценки состояния нервной системы 8. Принципы составления сбалансированного рациона питания	1. Давать физиологическую оценку состояния различных структур нервной системы; 2. Воспроизводить имеющиеся знания, используя специальный терминологический лексикон	1. Медико-анатомическим понятийным аппаратом и различной тематической терминологией (на русском, латинском языках)

2. Нормальная анатомия	<ol style="list-style-type: none"> 1. Нормальное строение и функции центральной и периферической нервных систем 2. Нормальное строение желудочковой системы головного мозга и оболочек 3. Продукцию и циркуляцию ликвора 4. Филогенез и онтогенез нервной системы 5. Строение черепа и позвоночного столба, опорно-двигательного аппарата 6. Кровоснабжение головного и спинного мозга 7. Анатомический понятийный аппарат и различную тематическую терминологию (на русском и латинском языках) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Определить уровень анатомического повреждения нервной системы 2. Воспроизводить имеющиеся знания, используя специальный терминологический лексикон 	
3. Биохимия	<ol style="list-style-type: none"> 1. Особенности химического состава и метаболизма нервной ткани 2. Биохимию основных нейромедиаторных систем в ЦНС 3. Методы клинической биохимии. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Изложить биохимическую сущность процессов происходящих в нервной системе в норме и при патологии. 2. Выбрать современные биохимические методы исследования для диагностики 3. Интерпретировать результаты биохимических исследований биологических жидкостей человека 	Тематической терминологией (на русском, латинском языках)
4. Патологическая анатомия	<ol style="list-style-type: none"> 1. Основные типовые патологические процессы: приспособительные процессы 2. Морфологические проявления основных нейрохирургических заболеваний 3. Методы морфологической оценки структур нервной системы 4. Понятия этиологии, патогенеза, патоморфоза болезни, основные понятия о нозологии 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Определять этиологию, патогенез, связь морфологии и клинических проявлений, осложнений и исхода заболеваний 3. Классифицировать болезни по этиопатогенетическому принципу 4. Оценивать результаты морфологических методов исследования 5. Воспроизводить имеющиеся знания, используя специальный терминологический лексикон 	Медико-анатомическим понятийным аппаратом и различной тематической терминологией (на русском, латинском языках)
5. Патологическая физиология	<ol style="list-style-type: none"> 1. Химико-биологическую сущность основных патологических процессов, происходящих в организме человека на молекулярном и клеточном уровнях; 2. Взаимодействие нервной системы с другими системами при патологии; 3. Понятия этиологии, патогенеза, патоморфоза болезни, основные понятия о нозологии 4. Понятия этиологии, патогенеза морфогенеза основных заболеваний 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Давать патофизиологическую оценку состояния различных структур нервной системы 2. Обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний 3. Составлять рационы 	Медико-анатомическим понятийным аппаратом и различной тематической терминологией (на русском, латинском языках)

	<p>нервной системы, принципы их классификации;</p> <p>5. Структурные и функциональные основы болезней и патологических процессов, причины, основные механизмы развития и исходов типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем, структурные и функциональные основы патологических процессов в нервной системе</p> <p>6. Методы лабораторной и инструментальной оценки состояния нервной системы</p>	<p>питания для профилактики сосудистой патологии</p>	
6. Фармакология	<p>1. Принадлежность лекарственных препаратов, используемых при лечении нейрохирургических заболеваний, к основным фармакологическим группам.</p> <p>2. Пути биотрансформации лекарственных препаратов.</p> <p>3. Основы фармакокинетики препаратов, наиболее часто применяемых для лечения нейрохирургических заболеваний, в том числе угрожающих жизни.</p> <p>4. Особенности применения лекарственных средств, в том числе обладающих нейротоксическим действием.</p> <p>5. Основные показания и противопоказания к назначению фармакологических препаратов, наиболее часто используемых в нейрохирургии</p> <p>6. Лекарственные средства подлежащие строгому учету и правила хранения лекарственных препаратов</p>	<p>1. Оценить возможность взаимодействия нескольких фармакологических препаратов.</p> <p>2. Осуществить подбор адекватной фармакотерапии при наиболее часто встречающихся и типично протекающих нейрохирургических заболеваниях.</p>	<p>1. Тематической терминологией (на русском, латинском и греческом языках)</p> <p>2. Написанием рецептуры.</p> <p>3. Навыком использования фармакологических справочников.</p>
7. Правоведение	<p>1. Основные принципы и положения конституционного права</p> <p>2. Основные положения гражданского, административного, уголовного права, касающиеся врачебной деятельности, этического кодекса врача РФ</p> <p>3. Правила и нормативные документы для осуществления плановой и экстренной госпитализации</p> <p>4. Нормативные документы по учету лекарственных препаратов</p> <p>5. Понятие экспертизы трудоспособности (стойкой и временной)</p> <p>6. Нормативные документы для оформления медицинской документации при решении вопросов экспертизы трудоспособности</p> <p>7. Общие критерии, определяющие необходимость направления больного на медико-социальную экспертизу</p>		

8. Лучевая диагностика	1. Основные методы лучевой диагностики и принципы их функционирования: рентгенография, КТ, МР	1. Интерпретировать данные рентгенографии, КТ и МРТ	
9. Латинский язык	1. Основную медицинскую терминологию; навыки письма	1. Использовать медицинскую терминологию устно и письменно	
10. Иммунология	1. Методы и возможности лабораторного иммунологического обследования	1. Интерпретировать результаты обследования	
11. Безопасность жизнедеятельности, медицина катастроф	1. Основные лечебные мероприятия используемые в ургентной терапии	1. Оказать первую неотложную помощь при ургентных состояниях	1. Приемами оказания первой неотложной помощи при угрожающих жизни состояниях
12. Общая хирургия	1. Основные лечебные мероприятия используемые в ургентной терапии 2. Основы десмургии.	1. Оказать первую неотложную помощь при ургентных состояниях 2. Проводить первичную хирургическую обработку ран 3. Накладывать асептическую повязку	1. Приемами оказания первой неотложной помощи при угрожающих жизни состояниях
13. Иностраный язык	1. Иностраный язык на уровне, позволяющем читать и переводить иностранную профессиональную и научную литературу	1. Использовать знание языка для работы с иностранными информационными системами и источниками	
14. Неврология	1. Этиологию, патогенез и меры профилактики основных заболеваний нервной системы 2. Клиническую картину, особенности течения и наиболее распространенные осложнения заболеваний нервной системы 3. Современные методы клинического, лабораторного и инструментального исследования больных 4. Методы лечения и показания к их назначению 5. Неврологическую медицинскую терминологию на русском и латинском языках	1. Провести первичное обследование нервной системы 2. Определить и обосновать необходимый объем дополнительных исследований для установления диагноза 3. Использовать неврологическую медицинскую терминологию на русском и латинском языках	
15. Нейрохирургия	1. Клиническую симптоматику, особенности течения и наиболее распространенные осложнения нейрохирургических заболеваний и травмы центральной и периферической нервной системы у взрослых и детей 2. Современные методы клинического, лабораторного и инструментального исследования нейрохирургических больных различных возрастов 3. Методы лечения	1. Выполнять основные диагностические и лечебные процедуры 2. Определить и обосновать необходимый объем дополнительных исследований для установления диагноза 3. Интерпретировать результаты современных диагностических методов по заключениям соответствующих	1. Методами проведения люмбальной пункции; 2. Методами остановки кровотечения; 3. Методами вентрикуло- и люмбо-перитонеального шунтирования;

	<p>нейрохирургических заболеваний и показания к их назначению</p> <p>4. Нейрохирургическую медицинскую терминологию на русском и латинском языках</p> <p>5. Основные лечебные мероприятия, показания и противопоказания к их применению при нейрохирургических заболеваниях и травме центральной и периферической нервной системы</p> <p>6. Этиотропное, патогенетическое симптоматическое медикаментозное лечение нейрохирургических заболеваний.</p> <p>7. Клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении нейрохирургических заболеваний, в том числе инфекционных.</p> <p>8. Основные показания для оказания нейрохирургической помощи</p>	<p>специалистов</p> <p>4. Назначать необходимое обследование при нейрохирургических заболеваниях</p> <p>5. Проводить предоперационную подготовку больных</p> <p>6. Осуществлять выбор метода обезболивания и различные методы местной анестезии.</p> <p>7. Оформлять необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению</p> <p>9. Использовать нейрохирургическую медицинскую терминологию на русском и латинском языках.</p>	<p>4. Методами микрохирургии ;</p> <p>5. Методами диагностики и удаления внутримозговых гематом;</p> <p>6. Методами хирургической обработки при травме черепа с повреждением мозга, а также ран мягких тканей;</p> <p>7. Методами наложения гипсовой повязки;</p>
--	---	---	---

4. Формы проведения практики

Практика проводится дискретно – путем чередования в календарном учебном графике периодов учебного времени для проведения практик с периодами учебного времени для проведения теоретических занятий.

5. Время и место проведения практики

В соответствии с учебным планом практика проводится на 1 и 2 курсах.

Место проведения практики:

«РНХИ им. проф. А.Л. Поленова – филиал ФГБУ НМИЦ им. В.А. Алмазова Минздрава России», нейрохирургическое отделение.

СПб ГБУЗ «Городская многопрофильная больница № 2», нейрохирургическое отделение.

СПб ГБУЗ «Александровская больница», нейрохирургическое отделение.

ГБУЗ «Ленинградская областная клиническая больница», нейрохирургическое отделение.

СПб ГБУЗ «Детский городской многопрофильный клинический центр высоких медицинских технологий им. К.А. Раухфуса», нейрохирургическое отделение.

ФГБУЗ «Клиническая больница № 122 им. Л. Г. Соколова» ФМБА России

6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики

Практика направлена на формирование у обучающихся следующих компетенций (в соответствии с ФГОС ВО)

№ п/ п	Компетенции		Результаты практики		
	Код	Содержание	Знать	Уметь	Владеть
1	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	1. Заболевания нервной системы, связанные с неблагоприятным воздействием социальных факторов 2. Понятие и основные составляющие здорового образа жизни 3. Методы санитарно-просветительной работы 4. Причины возникновения патологических процессов в организме, механизмы их развития и клинические проявления; основы водно-электролитного обмена; возможные типы их нарушений и принципы лечения в детском возрасте и у взрослых;	1. Составить план профилактических мер для групп населения, имеющих социальные факторы риска развития нейрохирургических заболеваний	1. Пропагандировать гигиеническое воспитание среди населения с целью формирования здорового образа жизни;
2	ПК-2	способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	1. Эпидемиологию наиболее часто встречающихся нейрохирургических и неврологических заболеваний у взрослых и детей. 2. Факторы риска возникновения цереброваскулярной патологии с учетом возрастно-половых групп и их профилактику 3. Основы здорового рациона 4. Двигательный режим для профилактики спондилогенной патологии 5. Основные хронические нейрохирургические заболевания, подлежащие диспансерному наблюдению 6. Перечень и объем необходимого	1. Дать рекомендации по первичной и вторичной профилактике наиболее часто встречающихся заболеваний нервной системы	1. Осуществление диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными

			клинического, лабораторного и инструментального обследования для диспансерного наблюдения нейрохирургических пациентов		
3	ПК-5	способность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ	1. Основы и понятия системного подхода к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины 2. Влияние среды обитания и социологических процессов на возникновение и распространение социально значимых заболеваний нервной системы, 3. Социально значимые последствия распространенных заболеваний нервной системы	1. Применять социально-гигиенические методики сбора и медико-статистический анализ информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины 2. Составлять отчет о своей работе и проводить анализ ее эффективности	1. Проводить анализ медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины 2. Проводить поиск медицинской информации, основанный на принципах доказательной медицины
4	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании нейрохирургической медицинской помощи	1. Клиническую симптоматику, особенности течения и наиболее распространенные осложнения нейрохирургических заболеваний и травмы центральной и периферической нервной системы у взрослых и детей 2. Современные методы клинического, лабораторного и инструментального исследования нейрохирургических больных различных возрастов 3. Методы лечения нейрохирургических заболеваний и показания к их назначению 4. Нейрохирургическую терминологию на русском и латинском языках 5. Основные лечебные мероприятия, показания и противопоказания к их применению при нейрохирургических заболеваниях и травме	1. Выполнять основные диагностические и лечебные процедуры 2. Определить и обосновать необходимый объем дополнительных исследований для установления диагноза 3. Интерпретировать результаты современных диагностических методов по заключениям соответствующих специалистов 4. Назначать необходимое обследование при нейрохирургических заболеваниях 5. Проводить предоперационную подготовку больных 6. Осуществлять выбор метода обезболивания и различные методы местной анестезии. 7. Выполнять плановые операции при основных нейрохирургических заболеваниях 8. Оформлять необходимую	1. Методами проведения люмбальной пункции, измерения ликворного давления, проб на проходимость субарахноидального пространства; 2. Методами вентрикулопункции. Методикой вентрикулографии с различными способами контрастирования 3. Методом наложения вентрикулярного дренажа по Арентту; 4. Методами контрастирования ликворосодержащих пространств; 5. Методами пункционной и катетеризационной каротидной и вертебральной ангиографии, способами катетеризации артерий; 6. Методами

			<p>центральной и периферической нервной системы</p> <p>6. Этиотропное, патогенетическое симптоматическое медикаментозное лечение нейрохирургических заболеваний.</p> <p>7. Клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении нейрохирургических заболеваний, в том числе инфекционных.</p> <p>8. Основные показания для оказания нейрохирургической помощи</p>	<p>медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению</p> <p>9. Использовать нейрохирургическую медицинскую терминологию на русском и латинском языках.</p>	<p>проведения блокад;</p> <p>7. Методами остановки артериального и венозного кровотечения из мягких тканей головы, шеи, костей черепа, мозгового вещества, венозных синусов;</p> <p>8. Методами венрикуло- и люмбо-перитонеального шунтирования;</p> <p>9. Методами микрохирургии с использованием оптического увеличения и операционного микроскопа;</p> <p>10. Методами диагностики и удаления внутрочерепных гематом;</p> <p>11. Методами хирургической обработки вдавленных переломов костей черепа, открытых переломов костей черепа с повреждением мозга, а также ран мягких тканей;</p> <p>12. Методами проведения краниопластики посттравматических дефектов черепа;</p> <p>13. Методами шва нервов; преодоления диастаза между отрезками нервов;</p> <p>14. Методами невролиза;</p> <p>15. Методами лечения вывихов и перелома-вывихов позвонков;</p> <p>16. Методами наложения скелетного вытяжения при травме шейного отдела позвоночника;</p> <p>17. Методами</p>
--	--	--	---	---	---

					<p>закрытого ручного вправления вывихов шейных позвонков;</p> <p>18. Методами проведения декомпрессивных операций на позвоночнике;</p> <p>19. Методами удаления грыжи межпозвонкового диска;</p> <p>20. Методами наложения гипсовой повязки;</p> <p>21. Методами оперативных вмешательств при внутримозговых опухолях;</p> <p>22. Методами оперативных вмешательств при менингиомах головного мозга;</p> <p>23. Методами хирургических вмешательств при опухолях хиазмально-селлярной области;</p> <p>24. Методами хирургии артериальных аневризм.</p>
5	ПК-8	<p>готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p>1. Основные методы медицинской реабилитации нейрохирургических больных.</p> <p>2. Показания и противопоказания к применению методов медицинской реабилитации нейрохирургических больных.</p> <p>3. Основные немедикаментозные методы лечения нейрохирургических заболеваний (иглорефлексотерапия, лечебная физкультура, физиотерапия, основные курортные факторы)</p> <p>4. Основы рационального питания, принципы диетотерапии у нейрохирургических больных, при</p>	<p>1. Назначить лечение при наиболее часто встречающихся и типично протекающих нейрохирургических заболеваниях</p> <p>2. Сформулировать показания и противопоказания к выбранному методу лечения.</p>	<p>1. Сформулировать показания к выбранному методу реабилитационного лечения нейрохирургического больного.</p>

			предоперационной подготовке и в послеоперационном периоде;		
11	ПК-9	способность и готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	<ol style="list-style-type: none"> 1. Заболевания нервной системы, связанные с неблагоприятным воздействием социальных факторов 2. Методы санитарно-просветительной работы 3. Связь заболеваний нервной системы с нарушением санитарно-гигиенического режима (нейроинфекции) 5. Влияние образа жизни на возникновение наиболее часто встречающихся нейрохирургических заболеваний 		<ol style="list-style-type: none"> 1. Пропагандировать гигиеническое воспитание среди населения с целью формирования здорового образа жизни
12	ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	<ol style="list-style-type: none"> 1. Общие вопросы организации нейрохирургической помощи в стране, работу больнично-поликлинических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи взрослому населению и детям 2. Основы трудового законодательства; правила внутреннего трудового распорядка; 3. Структуру организации стандартного медицинского учреждения нейрохирургического профиля 4. Систему подчинения различных категорий персонала на нейрохирургическом отделении 5. Правила преемственности при ведении нейрохирургического больного 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Работать в команде. 2. Выстраивать и поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива, средним и младшим персоналом. 	
13	ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с	<ol style="list-style-type: none"> 1. Наиболее часто встречающиеся заболевания нервной системы для которых проводится экспертиза 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Определить показания для проведения экспертизы трудоспособности и направления на 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Проведением экспертизы трудоспособности больному с нейрохирургически

		использованием основных медико-статистических показателей	<p>трудоспособности</p> <p>2. Ближайший и отдаленный прогноз для наиболее часто встречающихся нейрохирургических заболеваний.</p> <p>3. Принципы профилактики инвалидизации у нейрохирургических больных</p>	<p>медико-социальную экспертизу больного с нейрохирургическим заболеванием.</p> <p>2. Интерпретировать заключение специалиста – нейрохирурга при заполнении медицинской документации для проведения медико-социальной экспертизы</p>	м заболеванием.
--	--	---	--	--	-----------------

7. Структура и содержание практики

Учебно-тематический план

Б 2.2 Производственная (клиническая) практика (стационар)

Первый год обучения Стационар (Б2.2.1)

№ п/п	Тема	Час.	Вид деятельности	Кол-во манипуляций
1	Организация специализированной нейрохирургической помощи населению в Российской Федерации. Семиотика и топическая диагностика заболеваний нервной системы	108	Заполнение медицинской документации	10-30
2	Травма центральной и периферической нервной системы, остеохондроз позвоночника	396	Курация пациентов с черепно-мозговой травмой /легкая и средняя тяжесть/	10-30
3	Методы клинического, нейрофизиологического и рентгенологического обследования	72	Обследование пациентов с дегенеративными заболеваниями позвоночника	5-20
4	Травма центральной и периферической нервной системы, остеохондроз позвоночника	216	Курация больных с дегенеративными заболеваниями позвоночника	5-15
5	Травма центральной и периферической нервной системы, остеохондроз позвоночника	216	Курация больных с травматическим поражением плечевого сплетения и его ветвей	3-10
6	Сосудистые заболевания центральной нервной системы	216	Курация больных с сосудистыми заболеваниями головного мозга	3-10

Второй год обучения Стационар (Б2.2.2)

№ п/п	Тема	Час.	Вид деятельности	Кол-во манипуляций
1	Сосудистые заболевания центральной нервной системы	108	Курация больных с сосудистыми заболеваниями спинного мозга	3-20
2	Опухоли, воспалительные, паразитарные заболевания центральной нервной системы	252	Курация больных с опухолями головного мозга	3-20
3	Опухоли, воспалительные, паразитарные заболевания центральной нервной системы	108	Курация больных с интрамедуллярными опухолями	1-10
4	Травма центральной и периферической нервной системы, остеохондроз позвоночника	180	Курация больных с тяжелой ЧМТ, в т.ч. открытая и проникающая, с последствиями ЧМТ	10-30
5	Диагностика и нейрохирургическое лечение эпилепсии	36	Курация пациентов с эпилепсией	5-10
6	Особенности нейрохирургических заболеваний у детей	72	Курация пациентов детского возраста с нейрохирургическими заболеваниями	5-20

Б 2.3 Производственная (клиническая) практика (поликлиника)

Второй год обучения

№ п/п	Тема	Час.	Вид деятельности	Кол-во манипуляций
1	Организация специализированной нейрохирургической помощи населению в Российской Федерации.	36	Заполнение медицинской документации	5-10
2	Опухоли, воспалительные, паразитарные заболевания центральной нервной системы. Сосудистые заболевания центральной нервной системы. Травма центральной и периферической нервной системы, остеохондроз позвоночника	36	Проведение трактовки диагностических исследований для выявления патологии различных отделов центральной и периферической нервной системы	5-10

8. Формы отчетности и аттестации по практике

Формы отчетности: дневник ординатора.

Форма аттестации: промежуточная, в форме зачета и зачета с оценкой.

Промежуточная аттестация проводится в форме проверки навыков в соответствии с программой практики, документации практики и состоит из устного собеседования, тестового контроля, решения ситуационных задач и иных форм контроля установленных для проверки практических навыков.

9. Фонд оценочных средств

9.1. Критерии оценки

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
4.	Доклад, сообщение	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов научного исследования; аналитического обзора литературы по заданной теме и т.д.	Темы докладов, сообщений по темам/разделам дисциплины	Содержательные: соответствие содержания доклада заявленной теме; степень раскрытия темы; обоснованность выбора темы, ее актуальности; структурирование подходов к изучению рассматриваемой проблемы; аргументированность собственной позиции; корректность формулируемых выводов. Формальные: соблюдение временного регламента выступления; соответствие стиля изложения требованиям научного жанра; использование наглядных материалов (мультимедийная презентация, раздаточные материалы, видео-материалы); перечень используемых литературных источников (содержит не менее 7 источников, 70% которых – научные и учебно-методические издания).
5.	Семинар	Средство контроля усвоения учебного материала темы, раздела или разделов дисциплины, организованное как учебное занятие в виде собеседования преподавателя с обучающимися	Вопросы по темам/разделам дисциплины	Подготовка к теме (знакомство с литературой для подготовки к семинарским занятиям); выполнение заданий для подготовки к семинару; корректность употребления терминологии; активность в выражении собственной позиции аргументированность собственной позиции; корректность формулировки вопросов по теме.

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
6.	Собеседование	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по темам/разделам дисциплины	Полнота раскрытия темы; Знание основных понятий в рамках обсуждаемого вопроса, их взаимосвязей между собой и с другими вопросами дисциплины (модуля); Знание основных методов изучения определенного вопроса; Знание основных практических проблем и следствий в рамках обсуждаемого вопроса; Наличие представления о перспективных направлениях разработки рассматриваемого вопроса
7.	Ситуационные задачи	Проблемная задача на основе реальной профессионально-ориентированной ситуации, имеющая варианты решений. Позволяет оценить умение применить знания и аргументированный выбор варианта решения	Набор ситуационных задач по темам/разделам	Грамотность определения содержащейся в задаче проблемы; корректность оперирования профессиональной терминологией при анализе и решении задачи; адекватность применяемого способа решения ситуационной задачи
8.	Тестовое задание	Система заданий, позволяющая стандартизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий (варианты)	Критерии оценки вопросов теста в зависимости от типов формулируемых вопросов.

9.2. Оценочные средства

1. Темы докладов, сообщений по темам/разделам дисциплины

- Организация, цели и задачи, общие принципы, медицинское и социальное значение МСЭ нейрохирургических больных.
- Реабилитация нейрохирургических больных в условиях стационара и реабилитационных центрах во внебольничных учреждениях: поликлинике, санатории-профилактории, санатории.
- Применение требований деонтологии в практике нейрохирурга. Взаимоотношения врача и больного. Взаимоотношения врача и родственников больного.
- Основы трудового права. Трудовой договор с работниками здравоохранения. Дисциплина труда. Регламентация прав и обязанностей медицинских работников.
- Оперативная нейрохирургия. Супратенториальные доступы к лобной доле.
- Оперативная нейрохирургия. Супратенториальные доступы к височной доле.

- Оперативная нейрохирургия. Супратенториальные доступы к теменной доле.
- Оперативная нейрохирургия. Супратенториальные доступы к затылочной доле.
- Оперативная нейрохирургия. Супратенториальные доступы к парасагиттальной области.
- Оперативная нейрохирургия. Супратенториальные доступы к хиазмально-селлярной области.
- Оперативная нейрохирургия. Стереотаксические операции на подкорковых узлах.
- Оперативная нейрохирургия. Стереотаксические операции на стволе головного мозга.
- Оперативная нейрохирургия. Стереотаксические операции на коре больших полушарий мозга и проводящих путях.
- Оперативная нейрохирургия. Стереотаксические операции на мозжечке.
- Оперативная нейрохирургия. Стереотаксическая хирургия внутричерепных объемных образований.
- Оперативная нейрохирургия. Резекционная трепанация супратенториальных отделов. Кожные разрезы. Методика образования костного лоскута. Разрезы твердой мозговой оболочки. Швы.
- Оперативная нейрохирургия. Резекционная трепанация области задней черепной ямки. Кожные разрезы. Методика образования костного лоскута. Разрезы твердой мозговой оболочки. Швы.
- Оперативная нейрохирургия. Доступы к плечевому сплетению, первичным стволам, вторичным стволам.
- Оперативная нейрохирургия. Оперативные доступы к периферическим нервам.
- Семиотика и топическая диагностика заболеваний нервной системы. Симптомы поражения черепно-мозговых нервов и проводящих путей на различных уровнях.
- Семиотика и топическая диагностика заболеваний нервной системы. Симптомомкомплексы поражений периферических нервов.
- Арахноидит головного мозга. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
- Абсцесс головного мозга. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
- Открытая огнестрельная травма головного мозга мирного и военного времени.
- Черепно-мозговая травма. Экспертиза временной и стойкой утраты трудоспособности.
- Черепно-мозговая травма. Пути физической и социально-трудовой реабилитации.
- Дифференциальный диагноз ишемического и геморрагического инсультов.
- Дифференциальный диагноз эпидуральных и субдуральных гематом.
- Методика обследования больных нейрохирургического профиля. Электроэнцефалография.
- Методика обследования больных нейрохирургического профиля. ЭХО-энцефалоскопия
- Методика обследования больных нейрохирургического профиля. Электронейромиелография.
- Методика обследования больных нейрохирургического профиля. Стволовые вызванные потенциалы.
- Методика обследования больных нейрохирургического профиля. Допплерография.
- Ранние осложнения повреждений позвоночника и спинного мозга.
- Краниофарингеомы. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
- Особенности клиники опухолей больших полушарий в зависимости от гистологической структуры опухоли.
- Каротидно-кавернозные соустья. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

2. Вопросы по темам/разделам дисциплины

Тема 1. «Организация нейрохирургической помощи в Российской Федерации».

1. Организация нейрохирургической службы Российской Федерации. Организация нейрохирургической помощи в условиях стационара.
2. Организация нейрохирургической службы Российской Федерации. Организация госпитализации нейрохирургических больных.

3. Организация нейрохирургической службы Российской Федерации. Объем и характер медицинской помощи в условиях стационара.
4. Организация нейрохирургической службы Российской Федерации. Повышение квалификации нейрохирургов в последипломном периоде.
5. Организация МСЭ и реабилитация нейрохирургических больных. Основные документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность. Правила выдачи и заполнения.
6. Организация МСЭ и реабилитация нейрохирургических больных. Реабилитация нейрохирургических больных в условиях стационара и реабилитационных центрах во внебольничных учреждениях: поликлинике, санатории-профилактории.
7. Медицинская деонтология как единство правовых и нравственных норм медицинской деятельности врача-нейрохирурга.
8. Применение требований деонтологии в практике нейрохирурга. Врачебная тайна.
9. Трудовой договор с работниками здравоохранения. Порядок приема на работу и увольнения. Переводы на другую работу. Прием по контракту.
10. Классификация профессионально-правовых нарушений медицинских работников. Ответственность за нарушения профессионального и служебного долга.

Тема 2. «Оперативная нейрохирургия».

1. Оперативные вмешательства на головном мозге. Скелетотопические ориентиры для хирургических доступов к различным отделам головного мозга.
2. Костнопластическая трепанация. Формы и размеры кожных разрезов. Методика образования костного лоскута. Наложение швов на мягкие ткани головы.
3. Костнопластическая трепанация. Разрезы и методы расслоения твердой мозговой оболочки. Шов твердой мозговой оболочки.
4. Костнопластическая трепанация. Методика наложения трепанационных отверстий. Особенности вмешательства на мозговой ткани.
5. Пункция желудочков мозга: переднего рога бокового желудочка, заднего рога бокового желудочка, нижнего рога бокового желудочка, мозжечково-спинномозговой цистерны.
6. Ликворошунтирующие операции.
7. Резекционная трепанация: супратенториальных отделов, области задней черепной ямки.
8. Супратенториальные доступы к различным отделам головного мозга.
9. Оперативные доступы и разрезы мозговой оболочки в области задней черепной ямки.
10. Микронеурохирургические доступы к черепно-мозговым нервам.
11. Техника открытых доступов к позвоночному каналу, спинному мозгу и его корешкам.
12. Ориентация на спинном мозге и его корешках. Техника оперативных вмешательств на спинном мозге и его корешках.
13. Микрохирургические доступы к передней мозговой и передней соединительной артериям.
14. Микрохирургические доступы к средней мозговой артерии.
15. Микрохирургические доступы к задней мозговой и задней соединительной артериям.
16. Техника создания экстра-итракраниального микрохирургического анастомоза (ЭИКМА).
17. Доступы к плечевому сплетению, первичным стволам, вторичным стволам.
18. Доступы к лучевому нерву.
19. Доступы к срединному нерву.
10. Доступы к локтевому нерву.

21. Доступы к седалищному нерву.
22. Доступы к бедренному нерву.
23. Доступы к большеберцовому нерву.
24. Доступы к малоберцовому нерву.
25. Техника микронейрохирургических операций. Наружный невролиз. Эндоневролиз. Виды шва нервного ствола. Аутопластика нервного ствола.

Тема 3. «Семиотика и топическая диагностика заболеваний нервной системы».

1. Симптомы поражения обонятельного нерва и проводящих путей на различных уровнях.
2. Симптомы поражения зрительного нерва, его перекреста и зрительного пути.
3. Симптомы поражения тройничного нерва на различных уровнях.
4. Симптомокомплекс поражения лицевого нерва.
5. Симптомы поражения вестибулокохлеарного нерва.
6. Альтернирующие синдромы в зависимости от поражения ствола на уровне среднего мозга.
7. Альтернирующие синдромы в зависимости от поражения ствола на уровне Варолиева моста.
8. Альтернирующие синдромы в зависимости от поражения ствола на уровне продолговатого мозга.
9. Бульбарный паралич. Псевдобульбарный паралич.
10. Синдром поражения среднего мозга.
11. Симптомокомплекс поражения мозжечка.
12. Симптомокомплекс поражений лобной доли в зависимости от локализации очага: Парциальные двигательные и джексоновские припадки. Адверсивные припадки. Фонаторные припадки.
13. Симптомокомплекс поражений лобной доли в зависимости от локализации очага: Центральный моно- и гемипарезы.
14. Симптомокомплекс поражений лобной доли в зависимости от локализации очага: Премоторный синдром. Моторная афазия.
15. Симптомокомплекс поражения теменной доли.
16. Симптомокомплекс поражения височной доли. Эпилептические припадки.
17. Симптомокомплекс поражения височной доли. Галлюцинации. Гомонимная гемианопсия.
18. Симптомокомплекс поражения затылочной доли.
19. Симптомокомплекс поражения подкорковых ганглиев: зрительного бугра.
20. Симптомокомплекс поражения подкорковых ганглиев: стриопаллидарной системы.
21. Симптомокомплекс поражения внутренней капсулы.
22. Симптомокомплексы поражения спинного мозга. Верхнешейный отдел (C1-C2).
23. Симптомокомплексы поражения спинного мозга. Нижнешейный отдел (C5-C8).
24. Симптомокомплексы поражения спинного мозга. Грудной отдел (Th1-Th12)
25. Симптомокомплексы поражения спинного мозга. Поясничное утолщение (L1-S1)
26. Симптомокомплексы поражения спинного мозга. Конус спинного мозга (S1-S5)
27. Симптомокомплексы поражения спинного мозга. Конский хвост.
28. Симптомокомплексы поражения спинного мозга. Повреждение на уровне крестцового канала.
29. Характеристика трофических нарушений при повреждении спинного мозга на различных уровнях.
30. Симптомокомплексы поражений периферических нервов. Шейное сплетение (C1-C4)

31. Симптомокомплексы поражений периферических нервов. Плечевое сплетение (C5-D2)
32. Симптомокомплексы поражений периферических нервов. Высокое поражение лучевого нерва.
33. Симптомокомплексы поражений периферических нервов. Поражение лучевого нерва на предплечье.
34. Симптомокомплексы поражений периферических нервов. Поражение локтевого нерва.
35. Симптомокомплексы поражений периферических нервов. Поражение срединного нерва.
36. Симптомокомплексы поражений периферических нервов. Поясничное сплетение (D12-L4).
37. Симптомокомплексы поражений периферических нервов. Крестцовое сплетение (L5-S3).
38. Симптомокомплексы поражений периферических нервов. Поражение малоберцового нерва.
39. Симптомокомплексы поражений периферических нервов. Поражение большеберцового нерва.
40. Симптомокомплексы поражений периферических нервов. Вазомоторно-секреторно-трофические нарушения при поражении различных нервных стволов.

Тема 4. «Методы клинического, нейрофизиологического и рентгенологического обследования больных с нейрохирургической патологией».

1. Методы обследования. Анамнез заболевания.
2. Методы обследования. Осмотр, пальпация, перкуссия и аускультация головы.
3. Методы обследования. Осмотр, пальпация позвоночника.
4. Методы обследования. Местные травматические изменения тканей: кожи, надкостницы, костей, оболочек головного и спинного мозга.
5. Методы обследования. Менингеальный симптомокомплекс.
6. Методы обследования. Состояние сознания. Психика.
7. Методы обследования. Черепно-мозговые нервы.
8. Методы обследования. Чувствительные расстройства.
9. Методы обследования. Двигательные расстройства.
10. Методы обследования. Рефлексы.
11. Методы обследования. Высшие корковые функции.
12. Офтальмоневрологическое обследование.
13. Отоневрологическое обследование.
14. Методы обследования. Краниография.
15. Методы обследования. Переломы черепа.
16. Методы обследования. Спондилография.
17. Интраоперационное электрофизиологическое обследование ЭКоГ, ЭСКоГ, электростимуляция, электродеструкция.
18. Ангиография. Показания и противопоказания. Техника выполнения. Осложнения и борьба с ними.
19. Миелография. Нисходящая. Восходящая. Показания и противопоказания. Техника выполнения. Осложнения и борьба с ними.
20. Компьютерная томография черепа и головного мозга.
21. Компьютерная томография позвоночника и спинного мозга.
22. Магнитно-резонансная томография черепа и головного мозга.
23. Магнитно-резонансная томография позвоночника и спинного мозга.
24. Электроэнцефалография. Аппаратура. Методика проведения.
25. Допплерография. Аппаратура. Методика проведения.

26. Эхоэнцефалография. Аппаратура. Методика проведения.
27. Электромиография. Аппаратура. Методика проведения.
28. Исследование стволовых вызванных потенциалов. Аппаратура. Методика и техника регистрации.
29. Спинномозговая пункция. Показания и противопоказания. Техника выполнения. Осложнения и борьба с ними.
30. Ликвородинамические пробы. Показания и противопоказания. Схемы выполнения. Осложнения и борьба с ними.

Тема 5. «Опухоли, воспалительные и паразитарные заболевания центральной нервной системы».

1. Характеристика гипертензионного синдрома.
2. Клиника опухолей лобной доли.
3. Клиника опухолей височных долей.
4. Клиника опухолей теменных долей.
5. Клиника опухолей затылочных долей.
6. Клиника опухолей боковых желудочков, прозрачной перегородки и подкорковых узлов.
7. Менингиомы ольфакторной ямки. Клинические проявления.
8. Краниоорбитальные менингиомы. Клинические проявления.
9. Менингиомы крыльев основной кости. Клинические проявления.
10. Клиника менингиом передней трети верхнего продольного синуса и серповидного отростка.
11. Клиника менингиом средней трети верхнего продольного синуса и серповидного отростка.
12. Клиника менингиом задней трети верхнего продольного синуса и серповидного отростка.
13. Опухоли боковых желудочков. Клинические проявления.
14. Характеристика гипертензионно-окклюзионного синдрома.
15. Клиника опухолей червя и гемисфер мозжечка.
16. Клиника опухолей IV желудочка.
17. Клиника опухолей ствола мозга.
18. Клиника опухолей мосто-мозжечкового угла.
19. Клиника менингиом мозжечкового намета.
20. Метастатические опухоли головного мозга. Клинические проявления.
21. Опухоли гипофиза: гормонозависимые, гормононеактивные.
22. Краниофарингиомы. Клинические проявления.
23. Опухоли III желудочка. Клинические проявления.
24. Опухоли бугорка турецкого седла. Клинические проявления.
25. Глиомы хиазмы и зрительных нервов. Клинические проявления.
26. Опухоли шишковидной железы. Клинические проявления.
27. Хирургическое лечение внутримозговых опухолей. Способы снижения внутричерепного давления. Методы удаления опухоли. Гемостаз.
28. Оперативные вмешательства при продолженном росте глиом.
29. Хирургическое лечение менингиом головного мозга. Методика удаления.
30. Хирургическое лечение краниоорбитальных менингиом.
31. Хирургическое лечение опухолей мозжечка и IV желудочка.
32. Хирургическое лечение невринома VIII нерва.
33. Хирургия опухолей мозжечкового намета.
34. Принципы хирургического вмешательства при опухолях хиазмально-селлярной области и менингиомах ольфакторной ямки.
35. Методы удаления менингиом ольфакторной ямки.

36. Методы удаления менингиом бугорка турецкого седла.
37. Методы удаления опухолей гипофиза.
38. Методы удаления краниофарингиом.
39. Методы оперативных вмешательств при опухолях III желудочка и шишковидной железы.
40. Методы оперативных вмешательств при глиомах зрительных нервов и хиазмы.
41. Микронеурохирургия опухолей хиазмально-селлярной локализации.
42. Классификация опухолей спинного мозга.
43. Клиника опухолей спинного мозга высокой шейной локализации.
44. Клиника опухолей шейного утолщения спинного мозга.
45. Клиника опухолей грудного отдела спинного мозга.
46. Клиника опухолей поясничного утолщения спинного мозга.
47. Клиника опухолей конуса спинного мозга.
48. Показания и противопоказания к хирургическому лечению при экстрадуральных опухолях спинного мозга.
49. Показания и противопоказания к хирургическому лечению при интрамедуллярных опухолях спинного мозга.
50. Техника оперативного удаления опухолей спинного мозга.
51. Хирургическое лечение опухолей плечевого сплетения и периферических нервов.
52. Оптохиазмальный арахноидит. Клиника, диагностика, лечение.
53. Арахноидит задней черепной ямки. Клиника, диагностика, лечение.
54. Абсцессы головного мозга. Клиника, диагностика, лечение.
55. Цистециркоз головного мозга. Клиника, диагностика, лечение.
56. Эхинококкоз головного мозга. Клиника, диагностика, лечение.
57. Классификация опухолей головного мозга. Принципы построения.

Тема 6. «Сосудистые заболевания центральной нервной системы».

1. Синдром субарахноидального кровоизлияния.
2. Аневризмы интракавернозной части сонной артерии. Клиника, диагностика, лечение.
3. Аневризмы супраклиноидной части сонной артерии. Клиника, диагностика, лечение.
4. Аневризмы передней мозговой, передней соединительной артерии; каротидно-офтальмологические аневризмы. Клиника, диагностика, лечение.
5. Аневризмы средней мозговой артерии. Клиника, диагностика, лечение.
6. Аневризмы артерий вертебробазиллярной системы. Клиника, диагностика, лечение.
7. Артериовенозные мальформации. Классификация, клиника, диагностика.
8. Артериовенозные мальформации. Методы лечения.
9. Артериосинусные соустья. Клиника, диагностика, лечение.
10. Кровоизлияние в мозг. Клиника, диагностика, лечение.
11. Инфаркт мозга. Клиника, диагностика, лечение.
12. Патология магистральных сосудов шеи и мозга. Клиника, диагностика, лечение.
13. Хирургия артериальных аневризм. Показания и противопоказания, методы.
14. Хирургия внутримозговых кровоизлияний. Показания и противопоказания, методы.
15. Хирургия ишемических инсультов. Показания и противопоказания, методы.

Тема 7. «Травма центральной и периферической нервной системы, остеохондроз позвоночника».

1. Классификация черепно-мозговой травмы.
2. Повреждение мягких тканей головы.
3. Сотрясение головного мозга. Клиника, диагностика, лечение.

4. Ушиб головного мозга легкой степени. Клиника, диагностика, лечение.
5. Ушиб головного мозга средней степени. Клиника, диагностика, лечение.
6. Ушиб головного мозга тяжелой степени. Клиника, диагностика, лечение.
7. Переломы свода черепа. Хирургическое лечение.
8. Переломы основания черепа. Хирургическое лечение.
9. Травматические субарахноидальные кровоизлияния. Клиника, диагностика, лечение.
10. Эпидуральные гематомы. Клиника, диагностика, лечение.
11. Субдуральные гематомы. Клиника, диагностика, лечение.
12. Внутримозговые гематомы. Клиника, диагностика, лечение.
13. Внутривентрикулярные кровоизлияния. Клиника, диагностика, лечение.
14. Нарушение ликвородинамики. Гидроцефалия. Классификация, клиника, диагностика.
15. Нарушение ликвородинамики. Гидроцефалия. Лечение.
16. Открытая огнестрельная травма мирного и военного времени. Классификация, клиника.
17. Открытая огнестрельная травма мирного и военного времени. Лечение.
18. Черепно-мозговая травма при алкогольной интоксикации. Клиника, диагностика, лечение.
19. КТ диагностика черепно-мозговой травмы
20. Травматическая ликворея. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.
21. Травматический арахноидит. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.
22. Травматические кисты. Клиника, диагностика, лечение.
23. Травматические менингиты и менингоэнцефалиты. Клиника, диагностика, лечение.
24. Травматические абсцессы головного мозга. Клиника, диагностика, лечение.
25. Анестезиология при нейротравме. Реанимация и интенсивная терапия.
26. Посттравматическая гидроцефалия. Клиника, диагностика, лечение.
27. Посттравматические костные дефекты. Клиника, диагностика, лечение.
28. Классификация травмы позвоночника и спинного мозга.
29. Повреждения шейного отдела позвоночника и спинного мозга. Клиника, диагностика, лечение.
30. Повреждения грудного отдела позвоночника и спинного мозга. Клиника, диагностика, лечение.
31. Повреждения пояснично-крестцового отдела позвоночника, спинного мозга и конского хвоста. Клиника, диагностика, лечение.
32. Классификация огнестрельных и колото-резаных ранений позвоночника и спинного мозга.
33. Сотрясение спинного мозга. Клиника, диагностика, лечение.
34. Ушиб, сдавление спинного мозга. Клиника, диагностика, лечение.
35. Гнойный эпидурит. Клиника, диагностика, лечение.
36. Абсцесс спинного мозга. Клиника, диагностика, лечение.
37. Спинальный арахноидит. Клиника, диагностика, лечение.
38. Классификация повреждений периферической нервной системы.
39. Диагностика повреждений сплетений и нервных стволов.
40. Оценка витальных нарушений при черепно-мозговой травме. Экстренная помощь при нарушении витальных функций.
41. Оценка сознания. Оглушение. Сопор. Кома.
42. Оценка стволовых симптомов.
43. Оказание неотложной помощи. Асептическая повязка. Остановка кровотечения из черепно-мозговой раны.

44. Оказание неотложной помощи. Борьба с ликвореей, пролабированием мозга, истечением мозгового детрита.
45. Оказание неотложной помощи. Эпилептический статус и борьба с ним.
46. Особенности оказания неотложной помощи при травме шейного отдела позвоночника.
47. Хирургическая обработка ран покровов черепа.
48. Хирургическая тактика при линейных и вдавленных переломах костей черепа.
49. Хирургическое лечение оскольчатых переломов свода черепа.
50. Оперативные вмешательства при переломах основания черепа.
51. Хирургическая обработка огнестрельных проникающих ранений черепа.
52. Хирургическое лечение эпидуральных гематом.
53. Хирургическое лечение субдуральных гематом.
54. Хирургическое лечение внутримозговой, внутримозжечковой гематомы.
55. Хирургическое лечение контузионных очагов.
56. Хирургическое лечение травматических арахноидитов.
57. Хирургическое лечение колотых и резаных ран спинного мозга.
58. Показания и противопоказания к ранней ламинэтомии отдела позвоночника.
59. Открытая репозиция и реклинация сломанных или вывихнутых позвонков.
60. Методы фиксации позвонков.
61. Хирургическое лечение грыж межпозвонковых дисков.
62. Оперативные доступы к плечевому сплетению. В надключичной области. В подключичной области. Трансаксиллярный доступ.
63. Оперативные доступы к срединному нерву.
64. Оперативные доступы к локтевому нерву.
65. Оперативные доступы к лучевому нерву.
66. Оперативные доступы к бедренному нерву.
67. Оперативные доступы к большеберцовому нерву.
68. Оперативные доступы к малоберцовому нерву.
69. Оперативные доступы к седалищному нерву.
70. Микронеурохирургические приемы при полном перерыве нерва.
71. Оперативные вмешательства при сочетанных повреждениях нервов и сухожилий.
72. Оперативные вмешательства при сочетанных повреждениях нервов и сосудов.
73. Оперативные вмешательства при сочетанных повреждениях нервов и костей конечностей.
74. ДДЗП. Остеохондроз шейного отдела позвоночника. Патогенез, клиника, диагностика.
75. ДДЗП. Остеохондроз грудного отдела позвоночника. Патогенез, клиника, диагностика.
76. ДДЗП. Остеохондроз поясничного отдела позвоночника. Патогенез, клиника, диагностика.
77. ДДЗП. Остеохондроз позвоночника. Операции по стабилизации позвоночного сегмента.
78. ДДЗП. Остеохондроз позвоночника. Операции удаления грыжи межпозвонкового диска.
79. Пункционные методы лечения остеохондроза.
80. Операция передней декомпрессии при шейной миелопатии.

Тема 8. «Диагностика и нейрохирургическое лечение эпилепсии».

1. Эпилепсия. Классификация эпилепсии и эпилептических припадков.
2. Эпилептический синдром при опухолях лобной доли головного мозга.
3. Эпилептический синдром при опухолях височной доли головного мозга.

4. Эпилептический синдром при опухолях теменной доли головного мозга.
5. Эпилептический синдром при опухолях затылочной доли головного мозга.
6. Эпилептический синдром при менингиомах.
7. Особенности эпилептического синдрома при глиомах.
8. Особенности эпилептического синдрома при воспалительных заболеваниях головного мозга.
9. Эпилептический синдром при сосудистых заболеваниях головного мозга.
10. Эпилептический синдром при паразитарных заболеваниях головного мозга.
11. Травматическая эпилепсия. Патогенез формирования эпилептического очага. Эпилептические припадки при острой черепно-мозговой травме.
12. Диагностика эпилепсии.
13. Основные принципы лечения эпилепсии. Характеристика противосудорожных препаратов.
14. Основные принципы лечения эпилепсии. Раннее начало лечения. Принцип непрерывности лечения. Принцип длительности лечения. Принцип постепенного снижения доз препаратов при окончании лечения. Принцип преемственности лечения.
15. Основные принципы лечения эпилепсии. Комплексность лечения эпилепсии.
16. Лечение эпилептического статуса. Хирургическое лечение эпилептического статуса.
17. Открытые хирургические вмешательства. Субпиальное удаление коры в зоне эпилептического очага или очагов.
18. Открытые хирургические вмешательства. Менингоэнцефалолиз, иссечение глиального рубца, вскрытие, опорожнение арахноидальных, внутримозговых кист при травматической эпилепсии.
19. Открытые хирургические вмешательства. Резекция патологически измененных височной, лобной долей, медиобазальных височных структур: показания, техника, интраоперационный мониторинг.
20. Стереотаксическое лечение эпилепсии. Показания. Аппаратура. Техника и методики стереотаксических вмешательств. Метод интрацеребральных множественных погружных электродов.

3. Набор ситуационных задач по темам/разделам

Тема: Опухоли задней черепной ямки

Задача 1.

По клинической картине укажите наиболее вероятный диагноз:

Клиническая картина представлена шумом в одном ухе, выпадением вестибулярной и кохлеарной функции, периферический парезом лицевой мускулатуры, выпадением вкуса на передней 2/3 языка. Определяется расширение внутреннего слухового прохода на рентгенограмме пирамидки височной кости (укладка по Стнверсу).

- А. Опухоль бокового выворота IV желудочка
- Б. Невринома VIII нерва
- В. Астроцитомы червя мозжечка

Задача 2.

По клинической картине укажите наиболее вероятный диагноз:

Клиническая картина представлена гипертензионным синдромом (головные боли, чаще в утренние часы, сопровождающиеся тошнотой, рвотой с последующим облегчением в утренние часы), шум в ухе, снижение слуха или глухота, головокружение, Отсутствует поражение VII, XIII нервов.

- А. Опухоль бокового выворота IV желудочка
- Б. Невринома VIII нерва
- В. Астроцитомы червя мозжечка

Задача 3.

Укажите наиболее вероятное расположение опухоли:

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

- А. Опухоль верхнего треугольника IV желудочка
- Б. Опухоль бокового выворота IV желудочка
- В. Опухоль нижнего треугольника IV желудочка

Задача 4.

Укажите наиболее вероятное расположение опухоли:

Рвоты, не зависящие от головной боли и приема пищи, вынужденное положение головы, снижение глоточного рефлекса, поперхивание при приеме пищи

- А. Опухоль верхнего треугольника IV желудочка
- Б. Опухоль бокового выворота IV желудочка
- В. Опухоль нижнего треугольника IV желудочка

Задача 5.

По данным клинической картины укажите наиболее вероятную локализацию опухоли

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

- А. Опухоль Варолиева моста
- Б. Опухоль червя мозжечка
- В. Опухоль области яремного отверстия.

Задача 6.

По данным клинической картины укажите наиболее вероятную локализацию опухоли

Статическая и динамическая атаксия (падение вперед, назад, в стороны), снижение мышечного тонуса в конечностях, гипертензионно-гидроцефальный синдром, горизонтальный нистагм:

- А. Опухоль Варолиева моста
- Б. Опухоль червя мозжечка
- В. Опухоль области яремного отверстия.

Тема: Опухоли IV желудочка

Задача 7.

По данным клинической картины укажите наиболее вероятную локализацию опухоли

Головные боли, утрата сознания, нарушение дыхания и сердечно - сосудистой деятельности (симптом Брунса), возникающее при изменении положения головы и/или туловища.

- А. Опухоль крыши IV желудочка
- Б. Опухоль сосудистого сплетения IV желудочка
- В. Опухоль нижнего треугольника бокового желудочка

Задача 8.

По данным клинической картины укажите наиболее вероятную локализацию опухоли

Головные боли, рвота, возникающая при изменении положения головы и туловища, вынужденное положение головы, мозжечковые симптомы. При осмотре офтальмолога выявлены застойные диски зрительных нервов.

- А. Опухоль крыши IV желудочка
- Б. Опухоль сосудистого сплетения IV желудочка
- В. Опухоль нижнего треугольника бокового желудочка

Тема: Топическая диагностика поражений ствола головного мозга

Задача 9.

Укажите отдел поражения ствола головного мозга по указанной симптоматике

Хореоатетоз, интенционный тремор, атаксия на стороне поражения, расстройства чувствительности по гемитипу на противоположной стороне (Синдром Фуа)

- А. Поражение на уровне варолиева моста
- Б. Поражение на уровне продолговатого мозга
- В. Поражение на уровне ножки мозга

Задача 10.

Укажите отдел поражения ствола головного мозга по указанной симптоматике

Мозжечковые нарушения на стороне поражения, гемипарез или гемиплегия на противоположной стороне (синдром Бабинского Нахсотта)

- А. Поражение на уровне варолиева моста
- Б. Поражение на уровне продолговатого мозга
- В. Поражение на уровне ножки мозга

Задача 11.

Укажите отдел поражения ствола головного мозга по указанной симптоматике

Нарушение функции III нерва на стороне поражения, атаксия, интенционный тремор на противоположной стороне (синдром Бенедикта)

- А. Поражение на уровне варолиева моста
- Б. Поражение на уровне продолговатого мозга
- В. Поражение на уровне ножки мозга

Задача 12.

Укажите отдел поражения ствола головного мозга по указанной симптоматике

Периферический паралич мускулатуры на стороне поражения, гемипарез, на противоположной стороне (синдром Мейяр-Гублера)

- А. Поражение на уровне варолиева моста
- Б. Поражение на уровне продолговатого мозга
- В. Поражение на уровне ножки мозга

Тема: Опухоли основания черепа

Задача 13.

Укажите наиболее вероятный диагноз:

У больного, обратившегося с жалобами на генерализованные судорожные эпилептические припадки, снижение зрения, при осмотре больного выявлены отсутствие обоняния, психические нарушения, Осмотр офтальмолога выявил выраженные застойные диски зрительных нервов. На ангиограммах определяется смещение передней мозговой артерии в А1 и А2 отделах в боковой проекции кзади и вверх; на прямой проекции.

- А. Менингиома ольфакторной ямки
- Б. Менингиома бугорка турецкого седла
- В. Менингиома малого крыла основной кости

Задача 14.

Укажите наиболее вероятный диагноз:

Больной обратился с жалобами на снижение зрения вначале на один, а затем на оба глаза. Выявлена простая атрофия зрительных нервов, выпадение наружных полей зрения. Двигательных и чувствительных выпадений нет. На ангиограммах определяется смещение передней мозговой артерии А1 отдела вверх и кзади в боковой проекции, кверху на прямой проекции.

- А. Менингиома ольфакторной ямки
- Б. Менингиома бугорка турецкого седла
- В. Менингиома малого крыла основной кости

Тема: Полушарные опухоли

Задача 15.

Укажите наиболее вероятный диагноз

Больной обратился с жалобами на фокальные моторные судорожные припадки, начинающиеся в ноге, затем распространяющиеся на руку, половину лица. При осмотре выявлен гемипарез на той же стороне. При проведении обзорных рентгенограмм черепа выявлены конвекситальный гиперостоз задних отделов лобной кости, локальное увеличение каналов диплоэтических вен, гипертензионные изменения.

- А. Глиальная опухоль глубинных отделов лобной доли
- Б. Менингиома передних отделов фалькса
- В. Менингиома задних отделов лобной доли

Задача 16.

Укажите наиболее вероятный диагноз

У больного заболевание манифестировало изолированными генерализованными судорожными припадками, которые сочетались с простыми двигательными парциальными (полиморфные судорожные припадки), в последующем присоединились психические нарушения, гемипарез, гипертензионный синдром. На ангиограммах выявляется сосудистая сеть неправильной формы, без четких контуров в противоположном гемипарезу полушарии большого мозга.

- А. Глиальная опухоль глубинных отделов лобной доли
- Б. Менингиома передних отделов фалькса
- В. Менингиома задних отделов лобной доли

Задача 17.

Укажите наиболее вероятный диагноз:

У больного отмечено развитие сенсорной афазии, зрительные галлюцинации изолированно или в виде аур судорожного припадка, верхнеквадрантная гомонимная гемианопсия. На ангиограммах определяется в прямой проекции смещение ПМА в сторону от средней линии, СМА кверху, На боковой проекции дугообразное смещение СМА кверху, На проведенной каротидной ангиографии определяется опухолевая сосудистая сеть без четких границ, неоднородная.

- А. Глиома лобной доли
- Б. Опухоль теменной и затылочной долей
- В. Глиома височной доли

Задача 18.

Укажите наиболее вероятный диагноз:

При осмотре больного выявлены нарушения мышечно-суставного чувства, алексия, аграфия, акалькулия, астереогноз, апраксия, микро- макро- метаморфопсия, фотопсия, гомонимная гемианопсия. На ЭЭГ медленноволновая активность определяется теменно - затылочных отведениях.

- А. Глиома лобной доли
- Б. Опухоль теменной и затылочной долей
- В. Глиома височной доли

Тема: Опухоли хиазмально - sellarной области

Задача 19.

Проведите дифференциальный диагноз и укажите наиболее вероятную причину страдания хиазмально - селлярной области.

Женщина 40 лет. Выявлено снижение остроты зрения на оба глаза, простая атрофия зрительных нервов, битемпоральная гемианопсия, адипозо - генитальный синдром, дисменорея. На рентгенограмме черепа определяется увеличение размеров турецкого седла, его многоконтурность с продавливанием в основную пазуху, разрушение клиновидных отростков, остеопороз спинки турецкого седла

- А. Краниофарингиома с эндосупраселлярным ростом
- Б. Менингиома бугорка турецкого седла
- В. Аденома гипофиза с эндосупраантеретроселлярным ростом

Задача 20.

Проведите дифференциальный диагноз и укажите наиболее вероятную причину страдания хиазмально - селлярной области.

У ребенка 13 лет отмечается отставание в росте, отсутствие развития вторичных половых признаков, зрительные нарушения по типу концентрического сужения полей зрения с явлениями первичной атрофии зрительных нервов. На краниограммах турецкое седло увеличено, разрушено, дно продвинуто в основную пазуху, разрушены клиноиды и спинка, наличие петрификатов интраселлярно и супраселлярно

- А. Краниофарингиома с эндосупраселлярным ростом
- Б. Менингиома бугорка турецкого седла
- В. Аденома гипофиза с эндосупраантеретроселлярным ростом

Тема: Дифференциальная диагностика менингиом

Задача 21.

Укажите наиболее вероятную локализацию менингиом

Клиническая картина заболевания представлена фокальными эпилептическими припадками (оперкулярными, с вестибулярными, обонятельными, вкусовыми аурами), односторонний экзофтальм, психические нарушения, отсутствуют гипертензионные изменения.

- А. Менингиома медиальных отделов большого крыла основной кости
- Б. Менингиома бугорка турецкого седла
- В. Менингиома намета мозжечка

Задача 22.

Укажите наиболее вероятную локализацию менингиом

Больной жалуется на головные боли в затылочной области с иррадиацией в глаза (с-м Бурденко-Крамера). При сборе анамнеза выявлены симптомы внутричерепной гипертензии. При объективном осмотре отмечены легкие мозжечковые симптомы, симптомы раздражения затылочной и височной долей.

- А. Менингиома медиальных отделов большого крыла основной кости

- Б. Менингиома бугорка турецкого седла
- В. Менингиома намета мозжечка

Тема: Топическая диагностика поражений центральной нервной системы

Задача 23.

Укажите типичное место поражения

Птоз, расходящееся косоглазие, диплопия по вертикали, отсутствие конвергенции глазного яблока на стороне патологии, расширение зрачка с утратой реакции на свет наблюдается при

- А. Поражение на уровне верхней глазничной щели.
- Б. Поражение глазодвигательного нерва
- В. Поражение отводящего нерва

Задача 24.

Укажите типичное место поражения

Одновременно наличие птоза, офтальмоплегии, нарушений чувствительности в зоне иннервации 1 ветви V пары

- А. Поражение на уровне верхней глазничной щели.
- Б. Поражение глазодвигательного нерва
- В. Поражение отводящего нерва

Задача 25.

Укажите место поражения VII пары черепно - мозговых нервов.

Периферический паралич лицевой мускулатуры, выпадение вкусовой чувствительности на передних 2/3 языка, глухота и выпадение вестибулярного экспериментального нистагма на стороне поражения

- А. Поражение надъядерных путей VII нерва
- Б. Поражение ядер VII нерва
- В. Поражение VII нерва в боковой цистерне моста

Задача 26.

Укажите место поражения VII пары черепно - мозговых нервов.

Периферический паралич лицевой мускулатуры и сходящееся косоглазие на одной стороне, гемипарез на противоположной стороне

- А. Поражение надъядерных путей VII нерва
- Б. Поражение ядер VII нерва
- В. Поражение VII нерва в боковой цистерне моста

Задача 27.

Укажите место поражения V пары черепно - мозговых нервов.

Выпадение всех видов чувствительности в области лица: нижнего века, щеки, верхней губы, слизистой твёрдого и мягкого неба.

- А. Поражение 2 ветви тройничного нерва
- Б. Поражение 1 ветви тройничного нерва
- В. Поражение верхних отделов нисходящего ядра V нерва

Задача 28.

Укажите место поражения V пары черепно - мозговых нервов.

Нарушение болевой и температурной чувствительности в 1-2 зонах Зельдера на стороне очага и контрлатеральная гемианестезия на противоположной половине туловища и конечностей (синдром Грене)

- А. Поражение 2 ветви тройничного нерва
- Б. Поражение 1 ветви тройничного нерва
- В. Поражение верхних отделов нисходящего ядра V нерва

Тема: Топическая диагностика поражений спинного мозга

Задача 29.

Укажите уровень поражения спинного мозга или его корешков

Наличие тазовых нарушений, симптом острого отростка, сухая люмбальная пункция, синдром Эльсберга-Дайка

- А. Опухоль корешков конского хвоста
- Б. Опухоль конуса спинного мозга
- В. Опухоль поясничного утолщения спинного мозга

Задача 30.

Укажите уровень поражения спинного мозга или его корешков

Имеются боли и нарушения чувствительности в аногенитальной зоне, по задней поверхности бедер, истинное недержание мочи, трофические нарушения в крестцовой области

- А. Опухоль корешков конского хвоста
- Б. Опухоль конуса спинного мозга
- В. Опухоль поясничного утолщения спинного мозга

Тема: Сосудистые заболевания головного мозга

Задача 31.

Укажите наиболее вероятный диагноз:

У больной 70 лет, страдающей гипертонической болезнью II, сахарным диабетом, утром при пробуждении внезапно обнаружили правосторонний гемипарез, речевые нарушения по типу смешанной, преимущественно моторной афазии, симптом Горнера слева. Менингеальной симптоматики нет. Уровень сознания - оглушение.

- А. АВМ в бассейне ПМА
- Б. ОНМК по ишемическому типу в бассейне левой ВСА 1
- В. ОНМК по геморрагическому типу в бассейне левой СМА

Задача 32.

Укажите наиболее вероятный диагноз:

У больного 40 лет в течение последних 5 - 6 лет отмечается наличие генерализованных эпилептических припадков, резистентных к проводимой комплексной терапии. При опросе больного установлено, что 2 года назад один из эпизодов, расцененный как эпилептический припадок, протекал необычно, без потери сознания, но с выраженной головной болью, тошнотой, рвотой. Частота припадков после этого эпизода возросла. На момент осмотра очаговой неврологической симптоматики нет. При проведении компьютерной томографии в полюсе лобной доли выявляется образование размерами 2 x 3 см., неоднородной плотности, неправильной формы, без признаков масс - эффекта, с наличием кисты ликворной плотности, четко отграниченное от ткани мозга.

- А. АВМ в бассейне ПМА
- Б. ОНМК по ишемическому типу в бассейне левой ВСА 1
- В. ОНМК по геморрагическому типу в бассейне левой СМА

Тема: Внутричерепные кровоизлияния

Задача 33.

Укажите наиболее вероятную этиологию кровоизлияния.

У больного 35 лет, страдающего умеренной артериальной гипертензией внезапно появилась выраженная головная боль с последующей потерей сознания. Через 2 часа после этого эпизода сознание на уровне сопора, двигательное возбуждение, выраженные менингеальные симптомы, горметонический синдром, двухсторонние патологические стопные знаки, зрачки расширены с двух сторон. Артериальное давление на уровне 150/100 мм Нг, тахикардия. Состояние сознания за время наблюдения в течение 3 - 4 часов прогрессивно ухудшается. Появляется тенденция к артериальной гипотензии, тахипноэ, не обеспечивающее адекватную вентиляцию, нарастает выраженность мидриаза.

- А. Кровоизлияние в результате разрыва АВМ
- Б. Кровоизлияние в результате разрыва артериальной аневризмы.
- В. Кровоизлияние гипертонической этиологии

Задача 34.

Укажите наиболее вероятную этиологию кровоизлияния.

У больного 65 лет, страдающего высокой артериальной гипертензией в течение длительного времени, на высоте гипертонического приступа отмечалась внезапная потеря сознания на срок около 40 минут. По истечении этого срока сознание на уровне оглушения - сопора, умеренно выраженная менингеальная симптоматика, гемиплегия, гемиянестезия, симптом Бабинского на стороне пареза. Артериальное давление стабильное, с тенденцией к

гипертензии. Спонтанное дыхание адекватное, тахипноэ. Кожные покровы багрового цвета. На протяжении 2 суток состояние больного без ухудшения. На КТ головного мозга выявляется внутримозговая гематома в области внутренней капсулы и медиальнее ее, объемом до 50 мл. Проведенная МРТ с сосудистой программой дополнительных данных не дает.

- А. Кровоизлияние в результате разрыва АВМ
- Б. Кровоизлияние в результате разрыва артериальной аневризмы.
- В. Кровоизлияние гипертонической этиологии

Тема: Сосудистые заболевания головного мозга

Задача 35.

Укажите наиболее вероятный диагноз

У больного 6 месяцев назад, перенесшего черепно - мозговую травму с признаками перелома основания черепа, отмечаются профузные кровотечения с частотой 1 - 2 раза в месяц со значительной кровопотерей, которые удается прекратить только с помощью задней тампонады. При осмотре у больного отмечается поражение глазодвигательного нерва, первой ветви тройничного нерва со стороны кровотечения. При ЛОР осмотре полости носа плотные сгустки, прилегающие к проекции пазухи основной кости.

- А. Посттравматическая ложная интракавернозная аневризма
- Б. Посттравматическое каротидно - кавернозное соустье
- В. Артериовенозная мальформация покровов головы

Задача 36.

Укажите наиболее вероятный диагноз

У больного жалобы после тяжелой черепно - мозговой травмы отмечено появление нарастающего экзофтальма, хемоза, птоза расходящегося косоглазия за счет одного из глаз. После стабилизации состояния больного он стал жаловаться на постоянный пульсирующий шум, резкое снижение остроты зрения на стороне пораженного глазного яблока. Офтальмологи затрудняются с выставлением диагноза. Предполагают ретробульбарную гематому, однако писанная клиника постепенно прогрессирует, усиливается шум.

- А. Посттравматическая ложная интракавернозная аневризма
- Б. Посттравматическое каротидно - кавернозное соустье
- В. Артериовенозная мальформация покровов головы

Тема: Повреждения периферических нервов.

Задача 37.

Укажите чем окружены следующие структуры, окружающие

Нервные волокна в периферических нервах

- А. Эндоневрий
- Б. Периневрий

- В. Эпиневрй
- Г. Миелиновая оболочка

Задача 38.

Укажите чем окружены следующие структуры, окружающие

Аксоны в нервных волокнах

- А. Эндоневрий
- Б. Периневрий
- В. Эпиневрй
- Г. Миелиновая оболочка

Задача 39.

Укажите уровень повреждения срединного нерва

У больного после ранения стеклом отмечается отсутствие движений и гипотрофия мышц возвышения большого пальца, отсутствие всех видов чувствительности и потоотделения на ладонной поверхности I-III пальцах и половине IV пальца.

- А. На уровне средней трети плеча
- Б. На уровне нижней трети плеча
- В. На уровне лучезапястного сустава

Задача 40.

Укажите уровень повреждения срединного нерва

У больного после ранения ранения ножом отсутствует противопоставление I пальца и сгибание I-III пальцев. На ладонной поверхности дистальной фаланги указательного пальца след от ожога горячим чайником.

- А. На уровне средней трети плеча
- Б. На уровне нижней трети плеча
- В. На уровне лучезапястного сустава

Тема: Черепно - мозговая травма

Задача 41.

Укажите наиболее вероятный диагноз.

После травмы головы у больного отмечалась утрата сознания на 10 минут, ретроградная амнезия, головные боли, рвота, оболочечные симптомы, одностороннее повышение рефлексов, которое сохранялось до выписки из стационара. При люмбальной пункции ликвор бесцветный, прозрачный.

- А. Сотрясение головного мозга
- Б. Ушиб мозга легкой степени
- В. Ушиб головного мозга средней степени тяжести.

Задача 42.

Укажите наиболее вероятный диагноз.

Больной получил травму при падении на асфальт. Отмечалась утрата сознания 5 мин, головные боли, однократная рвота, головокружение. При осмотре выявлен установочный нистагм при взгляде в стороны. Отсутствуют очаговые, менингеальные симптомы. На краниограммах отсутствуют повреждения костей черепа. При люмбальной пункции ликвор бесцветный, прозрачный.

- А. Сотрясение головного мозга
- Б. Ушиб мозга легкой степени
- В. Ушиб головного мозга средней степени тяжести.

Задача 43.

Укажите, к какому типу относится черепно - мозговая травма

Больной получил удар тупым тяжелым предметом по голове. В правой теменной области определяется рвано - ушибленная рана. На рентгенограмме в проекции раны и при ревизии раны во время первичной хирургической обработке определяется линейный перелом (трещина).

- А. Закрытая черепно - мозговая травма.
- Б. Открытая черепно - мозговая травма

Задача 44.

Укажите, к какому типу относится черепно - мозговая травма

Больной при падении ударился головой о металлический предмет. В лобно - височной области имеется скальпированная рана. На рентгенограммах черепа повреждений костей нет.

- А. Закрытая черепно - мозговая травма.
- Б. Открытая черепно - мозговая травма

Задача 45.

Укажите наиболее вероятный диагноз

Больной пострадал в автомобильной катастрофе (пассажир легкового автомобиля на переднем сидении). Отмечалась утрата сознания до 10 минут, однократная рвота, ретроградная амнезия. При осмотре больной эйфоричен, возбужден. Выявлена легкая рефлекторная пирамидная недостаточность. К концу первых суток четко определяется симптом "Очков", стекание ликвора по задней стенке глотки.

- А. Закрытая черепно - мозговая травма. Ушиб головного мозга легкой степени тяжести.
Перелом (трещина) свода черепа
- Б. Открытая черепно - мозговая травма. Ушиб головного мозга средней степени тяжести.
Перелом основания черепа на уровне средней черепной ямки.
- В. Открытая черепно - мозговая травма. Ушиб головного мозга средней степени тяжести.
Перелом основания черепа на уровне передней черепной ямки.

Задача 46.

Укажите наиболее вероятный диагноз

Больной пострадал в автомобильной катастрофе (пассажир легкового автомобиля на заднем сидении). Отмечалась утрата сознания до 10 минут, многократная рвота, ретроградная амнезия. При осмотре выявлена гематома заушной области справа, левосторонний гемипарез до 4 баллов, снижение слуха на правое ухо. На обзорных рентгенограммах у больного выявлен перелом (трещина) правой височной кости, доходящий до основания черепа.

А. Закрытая черепно - мозговая травма. Ушиб головного мозга легкой степени тяжести.

Перелом (трещина) свода черепа

Б. Открытая черепно - мозговая травма. Ушиб головного мозга средней степени тяжести.

Перелом основания черепа на уровне средней черепной ямки.

В. Открытая черепно - мозговая травма. Ушиб головного мозга средней степени тяжести.

Перелом основания черепа на уровне передней черепной ямки.

Задача 47.

Укажите наиболее информативные методы обследования

Больной доставлен в приемное отделение бригадой “скорой помощи”. Из анамнеза известно, что больной сбит легковым автомобилем. При поступлении состояние больного тяжелое. Сознание угнетено до уровня комы 1. Неврологически тонус мышц нижних конечностей снижен, сухожильные рефлексы с ног оживлены. Патологические стопные знаки слабо выражены. Витальные функции при поступлении стабильны, тахикардия. Через 30 минут после поступления постепенно развивается брадикардия.

А. Рентгенография черепа с задним полуаксиальным снимком. Компьютерная томография.

Б. Обзорная рентгенография. Магнитно - резонансная томография.

В. Обзорная рентгенография. Компьютерная томография.

Задача 48.

Укажите наиболее информативные методы обследования

Больной доставлен в приемное отделение бригадой “скорой помощи”. Анамнез не известен. При поступлении состояние больного тяжелое. Сознание угнетено до уровня комы 1. Отмечаются кровоподтеки на волосистой части головы. Неврологически выявляется анизокория, гемипарез на контрлатеральной стороне.

А. Рентгенография черепа с задним полуаксиальным снимком. Компьютерная томография.

Б. Обзорная рентгенография. Магнитно - резонансная томография.

В. Обзорная рентгенография. Компьютерная томография.

Задача 49.

Определите тактику ведения больного.

Больной доставлен в приемное отделение через 1 час после травмы. При поступлении состояние больного тяжелое. Сознание угнетено до уровня оглушения. Неврологически анизокория не выявляется. Отмечается повышение рефлексов в левых конечностях. При проведении ЭХО - ЭС смещение срединных структур справа налево 2 мм. На компьютерной томографии определяется пластинчатая субдуральная гематома в правой лобной области, объемом до 10 мл. Субарахноидальные пространства сужены.

- А. Мониторинг методами нейровизуализации, интенсивная терапия.
- Б. Экстренная операция.
- В. Только интенсивная терапия. В хирургическом лечении не нуждается.

Задача 50.

Определите тактику ведения больного.

Больной доставлен в приемное отделение через 18 часов после травмы. Состояние больного тяжелое. Сознание угнетено до уровня комы 1. Неврологический статус: Анизокория за счет расширения правого зрачка, левосторонний гемипарез. Симптом Бабинского с 2 сторон. Менингеальная симптоматика умеренно выражена. На Компьютерной томографии выявлена субдуральная гематома в левой лобно - височной области, объемом до 40 мл, контузионный очаг полюса левой височной доли.

- А. Мониторинг методами нейровизуализации, интенсивная терапия.
- Б. Экстренная операция.
- В. Только интенсивная терапия. В хирургическом лечении не нуждается.

Задача 51.

Установите топический диагноз

Клиническая картина представлена угнетением сознания до уровня глубокого оглушения, общемозговой симптоматикой, подкожное кровоизлияние в височной области, оторрея, нарушение функции VII-VIII, XIII нервов, контрлатеральной пирамидной недостаточностью.

- А. Перелом основания черепа на уровне передней черепной ямки
- Б. Перелом основания черепа на уровне средней черепной ямки
- В. Перелом основания черепа на уровне задней черепной ямки

Задача 52.

Установите топический диагноз

Клиническая картина представлена угнетением сознания до уровня комы, общемозговой симптоматикой, бульбарными симптомами, Имеется подпапоневротическая гематома в затылочной области. На рентгенограммах выявлена трещина затылочной кости.

- А. Перелом основания черепа на уровне передней черепной ямки
- Б. Перелом основания черепа на уровне средней черепной ямки
- В. Перелом основания черепа на уровне задней черепной ямки

Задача 53.

Укажите, форму раны

Неправильной звездчатой формы рана с разможженными, малокровоточащими сосудами нередко загрязненная, с отслойкой от надкостницы или кости.

- А. Резаная рана
- Б. Рубленая рана
- В. Рвано-ушибленная рана

Задача 54.

Укажите, форму раны

Линейная рана кожи и апоневроза, небольших размеров, сильно кровотокающая, "малозагрязненная".

- А. Резаная рана
- Б. Рубленая рана
- В. Рвано-ушибленная рана

Задача 55.

Укажите, форму раны

Линейная рана больших размеров с повреждением кости, мозга, часто сопровождающаяся сильным кровотечением из поврежденных синусов.

- А. Рубленая рана
- Б. Резаная рана
- В. Колотая рана

Задача 56.

Укажите, форму раны

Рана мягких тканей, кости, округлой формы, размерами 0.5x0.5 см, умеренно кровотокающая

- А. Резаная рана
- Б. Рубленая рана
- В. Рвано-ушибленная рана

Тема: Рентгенодиагностика при черепно - мозговой травме

Задача 57.

Укажите вид повреждения кости

На краниограммах определяются множественные, различной величины костные фрагменты, окруженные линией просветления без смещения.

- А. Вдавленный импрессионный перелом
- Б. Вдавленный депрессионный перелом
- В. Многооскольчатый перелом

Задача 58.

Укажите вид повреждения кости

На прицельных краниограммах определяется дефект кости, костный отломок смещен в полость черепа на 3 см.

- А. Вдавленный импрессионный перелом
- Б. Вдавленный депрессионный перелом
- В. Многооскольчатый перелом

Задача 59.

Укажите вид повреждения кости

На краеобразующей рентгенограмме определяется перелом костей черепа, при котором 2 костных фрагмента прогнуты в полость черепа в виде ступеньки, касаясь краями неповрежденной кости

- А. Вдавленный импрессионный перелом
- Б. Вдавленный депрессионный перелом
- В. Однооскольчатый перелом

Задача 60.

Укажите вид повреждения кости

На рентгенограммах черепа определяется неправильной формы костный фрагмент, окруженный линией просветления, без смещения.

- А. Вдавленный импрессионный перелом
- Б. Вдавленный депрессионный перелом
- В. Однооскольчатый перелом

Тема: Черепно - мозговая травма

Задача 61.

Укажите наиболее вероятный субстрат, приведший к развитию следующих дислокационных синдромов

Больной поступил в приемное отделение в связи с ухудшением состояния через 48 часов после травмы. Сознание угнетено до уровня комы, многократная рвота. Очаговая симптоматика представлена анизокорией и контрлатеральным гемипарезом. Отмечается легкая брадикардия.

- А. Острая эпидуральная гематома
- Б. Острая субдуральная гематома
- В. Подострая субдуральная гематома

Задача 62.

Укажите наиболее вероятный субстрат, приведший к развитию следующих дислокационных синдромов

Больной получил черепно - мозговую травму. Через 10 суток постепенное ухудшение состояния. Отмечено нарастание головных болей со рвотами. Наросли психические нарушения, Появилась анизорефлексия. Сознание угнетено до уровня сопора. Начальные застойные диски зрительных нервов. Легкая брадикардия.

- А. Острая эпидуральная гематома
- Б. Острая субдуральная гематома
- В. Подострая субдуральная гематома

Задача 63.

Укажите наиболее вероятный субстрат, приведший к развитию следующих дислокационных синдромов

Больной поступает в приемное отделение через 2 часа после черепно-мозговой травмы. У больного повторные рвоты, неврологически выявляется расширение зрачка и контрлатеральная гемиплегия, гемианестезия. Смещение М - ЭХО на 12 мм. Брадикардия.

- А. Острая эпидуральная гематома
- Б. Острая субдуральная гематома
- В. Внутримозговая гематома

Задача 64.

Укажите наиболее вероятный субстрат, приведший к развитию следующих дислокационных синдромов

У больного с черепно - мозговой травмой через 5 часов после травмы на фоне головных болей, возникают фокальные двигательные припадки, альтернирующий с. Вебера, брадикардия. На рентгенограммах определена трещина височной кости.

- А. Острая эпидуральная гематома
- Б. Острая субдуральная гематома
- В. Внутримозговая гематома

Задача 65.

Укажите причину развития анизокории в каждом случае.

Больной получил черепно-мозговую травму в результате удара в область лица. Отмечалась утрата сознания до 10 минут. При поступлении сознание угнетено до уровня сопора. Диагностирована назальная ликворрея. Один зрачок расширен. Отсутствует прямая реакция на свет, но с наличием содружественной.

- А. Анизокория при переломе ПЧЯ с повреждением II нерва
- Б. Анизокория при дислокационном синдроме
- В. Анизокория при повреждении глазного яблока

Задача 66.

Укажите причину развития анизокории в каждом случае.

Больной получил черепно - мозговую травму. При поступлении клиническая картина соответствовала ушибу головного мозга легкой степени. Через сутки ухудшение состояния. Сознание угнетено до уровня комы, многократная рвота. Очаговая симптоматика представлена анизокорией и контрлатеральным гемипарезом.

- А. Анизокория при переломе ПЧЯ с повреждением II нерва
- Б. Анизокория при дислокационном синдроме
- В. Анизокория при повреждении глазного яблока

Тема: Черепно - мозговая травма. Осложнения.

Задача 67.

Укажите причину ухудшения состояния

Больной получил открытую черепно-мозговую травму. Через 10 дней после травмы отмечено появление головных болей, рвот, светобоязни, выраженных оболочечных симптомов. При проведении люмбальной пункции ликвор слабо зеленоватого цвета, вытекает под повышенным давлением, слабо мутный с явлениями нейтрофильного плеоцитоза

- А. Ушиба мозга, субарахноидального кровоизлияния
- Б. Развитие менингита
- В. Развитие менингоэнцефалита

Задача 68.

Укажите причину ухудшения состояния

Больной получил тяжелую черепно - мозговую травму. По экстренным показаниям произведена операция декомпрессивная трепанация черепа. Удаление субдуральной гематомы. На 7 сутки у больного отмечается гектическая температура, возобновились головные боли, рвоты, отсутствие аппетита. Отмечается нарастание двигательных, чувствительных выпадений, протрузия мозга в костный дефект черепа. При люмбальной пункции ликвор вытекает под высоким давлением, зеленоватого цвета, мутный. При анализе - белково - клеточная диссоциация.

- А. Ушиба мозга, субарахноидального кровоизлияния
- Б. Развитие менингита
- В. Развитие менингоэнцефалита

Тема: Позвоночно - спинномозговая травма

Задача 69.

Укажите поврежденный анатомический субстрат

У больного с переломом - вывихом грудного отдела позвоночника выявлен периферический паралич мышц, атрофия, фибриллярные подергивания и угнетение рефлексов.

- А. Передний рог.
- Б. Задний рог.
- В. Передняя спайка мозга.

Задача 70.

Укажите поврежденный анатомический субстрат

У больного с позвоночно - спинномозговой травмой определено снижение или утрата болевой чувствительности при сохранности суставно-мышечного чувства, вибрационной и тактильной чувствительности, угнетение глубоких рефлексов.

- А. Передний рог.
- Б. Задний рог.
- В. Передняя спайка мозга.

Тема: Повреждения периферических нервов

Задача 71.

Укажите уровень повреждения лучевого нерва

У больного парез разгибателей предплечья, кисти, основных фаланг пальцев, супинаторов предплечья, мышцы, отводящей большой палец, плечелучевой мышцы, снижен рефлекс с трехглавой мышцы и карпорадиальный. Кисть в положении пронации свисает, отмечается сгибательная установка пальцев, затруднено рукопожатие, растопыривание пальцев, отведение большого пальца, невозможно развести сложенные вместе ладони, т.к. пальцы паретической кисти не отводятся, а сгибаются и скользят по непораженной кисти.

- А. Лучевой нерв в верхней трети плеча.
- Б. Лучевой нерв в средней части предплечья
- В. Лучевой нерв в нижней части плеча

Задача 72.

Укажите уровень повреждения лучевого нерва

У пациента после сна в неудобной позе развился паралич разгибателей кисти, кисть свисает, затруднено рукопожатие, растопыривание пальцев, отведение большого пальца.

- А. Лучевой нерв в верхней трети плеча.
- Б. Лучевой нерв в средней части предплечья
- В. Лучевой нерв в нижней части плеча

Тема: Поражения позвоночника и спинного мозга

Задача 73.

Укажите уровень поражения

У больного выявлен проксимальный периферический парез ноги с ограничением сгибания, разгибания, приведения и отведения в тазобедренном суставе, сгибания и разгибания в коленном суставе. Назовите уровень поражения:

- А. Периферический двигательный нейрон на уровне L1-L4.
- Б. Периферический двигательный нейрон на уровне крестцового сплетения
- В. Периферический двигательный нейрон на уровне L5-S2.

Задача 74.

Укажите уровень поражения

Назовите уровень поражения, если у больного ограничено сгибание и разгибание в колене, движения в голеностопном суставе и суставах стопы, гипотрофия мышц голени и стопы, снижен ахиллов рефлекс:

- А. Периферический двигательный нейрон на уровне L1-L4.
- Б. Периферический двигательный нейрон на уровне крестцового сплетения
- В. Периферический двигательный нейрон на уровне L5-S2.

Тема: Повреждения периферических нервов

Задача 75.

Укажите уровень поражения

Больной в течение некоторого времени нес тяжести на правом плече, после чего у него развился паралич правой руки. При объективном обследовании выявлено: правую руку поднять не может, невозможны и другие движения ею, сухожилия и периостальные рефлексы с правой руки не вызываются, гипотония справа. Гипестезия на всей правой руке с расстройством всех видов чувствительности.

- А. Корешки шейного утолщения справа.
- Б. Плечевое сплетение справа.
- В. Корешок С6 справа.

Задача 76.

Укажите уровень поражения

У больного сильные стреляющие боли в правой руке полосой от шеи до большого пальца. Объективно определяется полоска гипалгезии по радиальному краю кисти, предплечья. В большом пальце расстроена глубокая чувствительность. Снижен рефлекс с двухглавой мышцы.

- А. Корешки шейного утолщения справа.
- Б. Плечевое сплетение справа.
- В. Корешок С6 справа.

Задача 77.

Укажите уровень поражения

У больного резкие боли в пояснице с иррадиацией в ноги, больше слева, отсутствуют движения в левой стопе, в правой - снижена сила. Ахиллов рефлекс слева отсутствует, справа снижен. Снижен коленный рефлекс слева. Снижение всех видов чувствительности по наружной и передней поверхности голени, стопы, больше слева. Затруднение мочеиспускания.

- А. В области конского хвоста, на уровне L3-4.
- Б. Корешок S1.
- В. Корешок L5.

Задача 78.

Укажите уровень поражения

Больной жалуется на стреляющую боль полосой от поясницы по задней поверхности ягодицы, бедра, задне-наружной поверхности голени до мизинца. Объективно: гипотония, снижение тургора ягодичных мышц, мышц задней группы бедра, икроножной мышцы, снижен ахиллов рефлекс, гипестезия полосой в зоне, соответствующей зоне иррадиации боли.

- А. В области конского хвоста, на уровне L3-4.
- Б. Корешок S1.
- В. Корешок L5.

Задача 79.

Укажите уровень поражения

У больного выявлен вялый парез сгибателей стопы и пальцев, мышц, приводящих стопу. Экстензионное положение стопы с опущенной пяткой, углубленным сводом, "когистым" положением пальцев. Походка с опорой на пятку, затруднена ходьба на носках. Снижен ахиллов и подошвенный рефлекс.

- А. Седалищный нерв.
- Б. Малоберцовый нерв.
- В. Большеберцовый нерв.

Задача 80.

Укажите уровень поражения

У больного выявлен вялый парез разгибателей стопы и пальцев, мышц, отводящих стопу, стопа свисает с несколько согнутыми пальцами, слегка повернута внутрь. При ходьбе избыточно поднимает ногу из-за чрезмерного сгибания в тазобедренном и коленном суставах, опускает пятку. Стопа хлопает при ходьбе (т.е. имеется истинный ступаж), затруднено стояние и ходьба на пятках.

- А. Седалищный нерв.
- Б. Малоберцовый нерв.
- В. Большеберцовый нерв.

4. Фонд тестовых заданий

Тема «СОСУДИСТАЯ НЕЙРОХИРУРГИЯ»

1. «Наиболее частый тип клинического течения артериовенозных мальформаций»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	с гипертензионно-гидроцефальным синдромом	
	с воспалительно-оболочечным синдромом	
	с эпилептическим синдромом	
	с геморрагическим синдромом	
	с нарушением психических функций	

2. «Показанием к срочной операции при разрыве артериовенозной мальформации является»

Поле	Варианты ответов	Поле для
------	------------------	----------

для выбора ответа		отметки правильного ответа (+)
	дислокационный синдром, гематома	
	крайне тяжелое или агональное состояние	
	наличие эпилептического статуса	
	состояние удовлетворительное или средней тяжести	
	состояние удовлетворительное, двигательные нарушения	

3. «Ангиографическими признаками артериовенозной мальформации являются»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	сосудистая сеть без четких границ с хаотичным ходом сосудов, наличием расширенных (аневризматических) сосудов, заполнением вен и синусов через анастомозы в артериальной фазе. Магистральные сосуды не увеличены, нередко дислоцированы	
	интракраниальный конгломерат сосудов, резко расширенных, извитых, расширенные извитые сосуды экстракраниальные приводящие с заполнением вен и/или синусов в артериальной фазе (возможна дислокация сосудов и бессосудистые зоны)	
	сосудистая сеть однородная с четкими, но неровными границами с дислокацией магистральных сосудов или их ветвей без изменения в диаметре	
	отсутствие собственной сосудистой сети на ангиограммах с дислокацией магистральных сосудов или их ветвей без изменения в диаметре	
	однородная округлая сосудистая сеть с четкими границами и отсутствием изменений приводящих сосудов	

4. «Рентгенологическим признаком каротидно-кавернозного соустья является»

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

5. «Пульсирующий шум в голове, синхронный с пульсом, прослушивается при аускультации; мягкий, вправимый экзофтальм, офтальмоплегия характерны для:»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	артерио-венозной мальформации	
	каротидно-кавернозного соустья	
	тромбоза внутренней сонной артерии	
	стеноза внутренней сонной артерии	
	ишемического инфаркта мозга	

6. «Для какой сосудистой патологии характерны внезапное развитие комы, гемиплегии, гемигипестезии, смешанной афазии?»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	тромбоза позвоночной артерии	
	стеноза внутренней сонной артерии	
	геморрагического инсульта	
	каротидно-кавернозного соустья	
	артерио-синусного соустья	

7. «Внезапное развитие выраженных общемозговых, оболочечных симптомов и поражения II или глазодвигательных нервов характерно для:»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	каротидно-кавернозного соустья	
	разрыва артериовенозной мальформации	
	разрыва артериальной аневризмы	
	ишемического инфаркта мозга	
	геморрагического инфаркта мозга	

8. «При каком сосудистом заболевании мозга наблюдается внезапное развитие комы, гемиплегии, гемигипестезии, оболочечных симптомов?»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	каротидно-кавернозное соустье	
	стеноз внутренней сонной артерии	
	стеноз (тромбоз) позвоночной артерии	
	разрыв аневризмы средней мозговой артерии	
	ишемический инсульт	

9. «При каком сосудистом заболевании наблюдается острое развитие оптико-пирамидного симптома, умеренно выраженные общемозговые симптомы?»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	каротидно-кавернозное соустье	
	артерио-венозная мальформация	
	стеноз (тромбоз) внутренней сонной артерии	
	разрыв аневризмы средней мозговой артерии	
	тромбоз вертебральной артерии	

10. «Головные боли в затылке, переходящие фотопсии, амблиопии, диплопия, нарушения статики, координации, легкие нарушения фонации, глотания возникают при нарушении кровообращения в системе:»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

		(+)
	внутренней сонной артерии	
	передней мозговой артерии	
	средней мозговой артерии	
	задней мозговой артерии	
	вертебральной артерии	

11. «Какая интракраниальная патология характеризуется на ангиограммах конгломератом расширенных артерий, вен, широкими и извитыми приводящими артериями?»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	артериальные аневризмы	
	сосудистая сеть глиобластомы	
	артериовенозная мальформация	
	каротидно-кавернозное соустье	
	геморрагический инсульт с гематомой	

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	артериальная аневризма	
	артериовенозная мальформация	
	тромбоз внутренней сонной артерии	
	каротидно-кавернозное соустье	
	геморрагический инсульт с гематомой	

13. «Округлое контрастированное образование на ангиограммах размером 0.5-5см связанное с артериями характерно для:»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	каротидно-кавернозного соустья	
	тромбоза артерии	
	артериовенозной мальформации	
	артериальной аневризмы	
	сосудистой сети опухоли	

14. «Незаполнение контрастом внутренней сонной артерии является симптомом:»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	каротидно-кавернозного соустья	
	артериальной аневризмы	
	тромбоза (сдавления) артерии	
	артериовенозной мальформации	
	петлеобразования	

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	разрыва артериальной аневризмы с гематомой	
	разрыва артерио-венозной мальформации	
	ишемического инсульта	
	геморрагического инсульта	
	каротидно-кавернозного соустья	

16. «При какой патологии на краниограммах обнаруживается резкое расширение борозд средней оболочечной артерии или обызвествление интракраниальной расширенной артерии, вены?»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	артериальная аневризма	
	артериовенозная мальформация	
	опухоли мозга	
	цистицеркоз мозга	
	болезнь Штурге-Вебера	

17. «При какой сосудистой патологии на краниограммах могут быть выявлены резко расширенные и углубленные борозды синусов?»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	артериальная аневризма	
	артериовенозная мальформация	
	артерио-синусные соустья	
	тромбоз интракраниальных артерий	
	геморрагический инсульт	

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	гипертонический геморрагический инсульт	
	ишемический инсульт	
	разрыв артериальной аневризмы	
	разрыв артериовенозной мальформации	
	каротидно-кавернозное соустье	

19. «Наиболее часто используемый хирургический доступ при операциях на ПМА-СМА?»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	бифронтальная костно-пластическая трепанация с пересечением саггитального с синуса с доступом по дну ПЧЯ и сохранением обонятельного тракта	
	гомолатеральная костно-пластическая трепанация в лобной области с доступом через межполушарную щель	

	гомолатеральная костно-пластическая трепанация в лобно-височной области с доступом по крылу основной кости	
	бифронтальная костно-пластическая трепанация с пересечением саггитального синуса с доступом через межполушарную щель	
	контрлатеральная костно-пластическая трепанация в лобной области с доступом через полюс лобной доли	

20. «Оптимальный дооперационный метод исследования при артериовенозном шунтировании в бассейне наружной сонной артерии»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	доплерография	
	МРТ ангиография	
	СКТ ангиография	
	панангиография	
	селективная ангиография	

Тема «ПОРАЖЕНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ»

1. «Чем окружены нервные волокна в периферических нервах?»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	эпиневрием	
	периневрием	
	эндоневрием	
	леммоцитами	
	миелиновой оболочкой	

2. «Чем окружены аксоны в нервных волокнах?»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	эпиневрием	
	периневрием	
	эндоневрием	
	леммоцитами	
	миелиновой оболочкой	

3. «На какие основные виды разделяются повреждения нервов?»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	резаные, рваные	
	огнестрельные, термические	
	открытые, закрытые	
	ишемические, тракционные	
	ушибленные, жгутовые	

4. «Что является общим признаком открытых повреждений нервов?»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	резаные, колотые, рубленые раны	
	ранения нервов в сочетании с повреждением сосудов, сухожилий	
	повреждения в сочетании с поражением отравляющими веществами или ионизирующей радиацией	
	загрязненность раны в той или иной степени	
	ранения нервов в сочетании с повреждением костей	

5. «Какое повреждение является одним из самых тяжелых видов закрытой травмы нервов?»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	сотрясение	
	ушиб	
	сдавление	
	тракция	
	размножение	

6. «Какие формы повреждения нервов существуют?»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	сотрясение, ушиб, сдавление	
	анатомический перерыв, внутривольное повреждение нерва	
	ишемические, химические	
	открытые, закрытые	
	термические, холодовые	

7. «Какая функция нерва страдает при его повреждении?»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	проводимость	
	выпадение движений	
	нарушение чувствительности	
	вегетативная функция	
	нарушение кровообращения	

8. «Что считается полезной степенью восстановления движения?»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	неопределенные болевые ощущения	
	гипестезия с гиперпатией	
	гипестезия с уменьшением гиперпатии	
	гипестезия без гиперпатии	
	гиперпатия	

9. «Какие нервы имеют автономные зоны нарушения чувствительности?»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	срединный, локтевой, малоберцовый	
	срединный, локтевой, большеберцовый	
	срединный, локтевой, лучевой	
	лучевой, подкрыльцовый, седалищный	
	срединный, лучевой, седалищный	

10. «Какова максимальная отсрочка операции на нерве, для восстановления полезной степени движений?»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	3 мес.	
	6 мес.	
	12 мес.	
	18 мес.	
	24 мес.	

11. «Какова максимальная отсрочка операции на нерве, для восстановления чувствительности?»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	6 мес.	
	12 мес.	
	18 мес.	
	24 мес.	
	36 мес.	

12. «В боковом треугольнике на операции можно хорошо выделить:»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	C5, C6 нервы и верхний первичный ствол	
	C7 и средний первичный ствол	
	C7 и T1 и нижний первичный ствол	
	задний вторичный	
	латеральный вторичный	

13. «Симтом Горнера чаще встречается при повреждениях:»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	C5 и C6, верхнего первичного ствола	
	C7 и среднего первичного ствола	
	C8 и T1, нижнего первичного ствола	

	заднего вторичного	
	латерального вторичного	

14. «При отсутствии активного разгибания II-V пальцев кисти и сохранения разгибания концевой фаланги I пальца имеются следующие повреждения:»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	глубокая ветвь лучевого нерва в области канала супинатора	
	глубокая ветвь лучевого нерва в нижней трети предплечья	
	повреждения мышц разгибателей и глубокая ветвь лучевого нерва	
	повреждения только мышц разгибателей	

15. «При ранении с полным нарушением проводимости срединного нерва в средней трети предплечья выпадает функция:»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	лучевого сгибателя кисти	
	поверхностного сгибателя пальцев	
	глубокого сгибателя пальцев	
	мышц возвышения большого пальца	
	локтевого сгибателя кисти	

16. «При повреждении срединного нерва с полным нарушением проводимости в результате ранения в нижней трети предплечья исчезают следующие движения:»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	противопоставление I пальца	
	сгибания I-III пальцев	
	противопоставление I пальца и сгибание I-III пальцев	
	приведение I пальца	
	отведение I пальца	

17. «При повреждении срединного нерва чувствительность исчезает только:»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	на концевой фаланге II пальца	
	на концевой фаланге III пальца	
	на концевой фаланге I пальца	
	на I-III пальцах и наружной поверхности IV пальца	
	на I-III пальцах и внутренней поверхности IV пальца	

18. «При повреждении каких нервов будет полностью отсутствовать сгибание кисти?»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

		(+)
	локтевого и срединного в средней трети предплечья	
	локтевого и лучевого в локтевой ямке	
	локтевого и срединного в локтевой ямке	
	локтевого и срединного в нижней трети плеча	
	локтевого и срединного в нижней трети предплечья	

19. «Функция каких мышц будет сохранена при повреждении локтевого нерва в нижней трети предплечья?»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	межкостных	
	возвышение V пальца	
	приводящих I палец	
	локтевого сгибателя кисти и сгибателей IV-V пальцев	
	червеобразных	

20. «При повреждении глубокой ветви локтевого нерва отсутствуют:»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	приведение и разведение всех пальцев	
	сгибание IV-V пальцев	
	чувствительность на 1/2 IV и V пальцах	
	чувствительность на тыле кисти	
	чувствительность на ладонной поверхности кисти	

Тема «ОПУХОЛИ ГОЛОВНОГО МОЗГА»

1. «Что является специфическим очаговым симптомом для страдания затылочной доли?»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	чувствительные нарушения	
	двигательные нарушения	
	нарушения обоняния	
	зрительные нарушения	
	нарушения вкуса	

2. «Какие очаговые симптомы наблюдаются при поражении наружной поверхности затылочной доли (поля 18 и 19)?»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	гемианопсия	
	фотопсии	
	зрительная агнозия	
	эпилептические припадки	
	двигательные выпадения	

3. «Какое отношение по локализации височная доля имеет к желудочкам в медиальных отделах?»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	к передним рогам боковы желудочков	
	к III желудочку	
	к сильвиеву водопроводу	
	к IV желудочку	
	к межжелудочковой перегородке	

4. «Какие важные анатомические образования расположены в медиальных (параселлярных) отделах средней черепной ямки?»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	сигмовидный синус	
	кавернозный синус	
	поперечный синус	
	саггитальный синус	
	прямой синус	

5. «Какая артерия проходит через кавернозный синус вместе с отводящим нервом?»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	наружная сонная	
	внутренняя сонная	
	средняя мозговая артерия	
	передняя мозговая артерия	
	задняя мозговая артерия	

6. «Чем объясняется раннее развитие общемозговых симптомов при височной локализации опухоли?»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	размерами	
	гистобиологической структурой опухоли	
	близостью к ликворопроводящим путям	
	кровоизлиянием в опухоль	
	внутричерепным кровоизлиянием	

7. «Односторонняя атаксия, адиадохокинез, снижение тонуса в конечностях на стороне патологии наблюдается при поражении:»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	лобной доли	
	червя мозжечка	

	полушария мозжечка	
	средней ножки мозжечка	
	ствола мозга	

8. «Статическая и динамическая атаксия (падение вперед, назад, в стороны), снижение мышечного тонуса в конечностях, гипертензионно-гидроцефальный синдром, горизонтальный нистагм характерны для поражения:»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	лобной доли	
	червя мозжечка	
	полушария мозжечка	
	средней ножки мозжечка	
	ствола мозга	

9. «Головные боли, утрата сознания, нарушение дыхания и сердечно-сосудистой деятельности (симптом Брунса), возникающее при изменении положения головы и/или туловища возникают при опухоли:»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	полушария мозжечка	
	червя мозжечка	
	ствола мозга	
	верхнего треугольника ромбовидной ямки	
	сосудистого сплетения IV желудочка	

10. «Синдром Вебера (периферический паралич III нерва центральный гемипарез на противоположной стороне) возникает при поражении:»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	ножки мозга (основание)	
	варолиева моста	
	продолговатого мозга	
	мозжечка	
	IV желудочка	

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	полюса лобной доли	
	центральных извилин мозга	
	теменной доли	
	задних отделов лобной доли	
	височной доли	

12. «Головные боли, сочетание генерализованных (судорожных) и простых парциальных сенсо-моторных с генерализацией, гемипарез, выпадение болевой и температурной чувствительности, повышение мышечного тонуса более характерно для:»

Поле для	Варианты ответов	Поле для отметки

выбора ответа		правильного ответа (+)
	глиомы полюса лобной доли	
	опухоли височной доли	
	опухоли затылочной доли	
	опухоли верхней теменной дольки	
	подкорковой глиомы центральных извилин	

13. «Скорость развития двигательных или чувствительных выпадений при опухолях центральных извилин в большей степени зависит от:»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	локализации опухоли в пределах центральных извилин	
	выраженности гидроцефалии боковых желудочков	
	выраженности гидроцефалии III желудочка	
	гистологической структуры опухоли	
	направления роста опухоли	

14. «Наиболее частая гистобиологическая структура опухолей затылочной доли?»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	астроцитомы	
	глиобластомы	
	олигодендроглиомы	
	эпендимомы	
	менингиомы	

15. «Очаговым симптомом поражения затылочной доли опухолью или другой патологией являются симптомы выпадения или раздражения:»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	чувствительные	
	двигательные	
	обонятельные	
	зрительные	
	вкусовые	

16. «Фотопсии, частичная верхне- или нижнеквадрантная или полная гомонимная гемианопсия, выпадение оптокинетического нистагма в сторону опухоли являются ранними симптомами опухоли какой локализации?»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	височной доли	
	теменной доли	
	затылочной доли	
	сильвиевой щели	
	блюмебахова ската	

17. «Какие злокачественные опухоли у человека наиболее часто метастазируют в головной мозг?»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	саркомы различных органов	
	меланомы	
	рак	
	хорионэпителиома	
	симпатобластома	

18. «В каком возрасте чаще наблюдаются метастазы в головной мозг?»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	у детей дошкольного возраста	
	у детей школьного возраста	
	у лиц до 40 лет	
	у лиц 41-60 лет	
	у лиц старческого возраста	

19. «Наиболее информативный метод диагностики метастазов в головной мозг:»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	церебральная ангиография	
	рентгенография	
	КТ и МРТ	
	эхоэнцефалоскопия	
	электроэнцефалография	

20. «Обонятельный, вкусовой, вестибулярный, звуковой анализатор расположены в:»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	лобной доле	
	височной доле	
	теменной доле	
	затылочной доле	
	центральных извилинах	

Тема «ТОПИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА»

1. «Какой путь афферентного проводника черепно-мозгового нерва?»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	однейронный	
	двухнейронный	

	трехнейронный	
	многонейронный	
	различный	

2. «Что характерно для поражения двигательного ядра черепного нерва?»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	центральный двухсторонний паралич мышц	
	периферический двухсторонний паралич иннервируемых мышц	
	центральный односторонний паралич мышц	
	периферический односторонний паралич мышц	
	центральный двухсторонний и периферический односторонний паралич мышц	

3. «Сколько ориентировочно находится в зрительном нерве волокон?»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	до 1 млрд.	
	500 млн.	
	более 100млн	
	1 млн.	
	100тыс	

4. «Какие волокна зрительного нерва осуществляют перекрест в хиазме?»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	частичный за счет волокон, идущих от верхних половин сетчатки	
	только волокна наружных(височных) половин сетчатки	
	только волокна внутренних(носовых) половин сетчатки	
	волокна верхних половин сетчатки	
	все волокна	

5. «С помощью каких методик проверяются поля зрения?»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	стандартных таблиц (оптотипов)	
	таблиц Рабкина	
	таблиц Сивцева	
	периметра	
	офтальмоскопа	

6. «Какая граница наружных полей зрения на большую белую метку считается нормой?»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	70 градусов	

	100 градусов	
	90 градусов	
	60 градусов	
	80 градусов	

7. «Как можно определить дальтонизм?»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	офтальмоскопически	
	с помощью периметра	
	с помощью таблиц Сивцева	
	с помощью таблиц Рабкина	
	при оценке глазного дна	

8. «Мышца, иннервируемая отводящим нервом (VI)?»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	верхняя прямая мышца глаза	
	нижняя косая мышца глаза	
	верхняя косая мышца глаза	
	наружная прямая мышца глаза	
	нижняя прямая мышца глаза	

9. «Мышца, иннервируемая блоковым нервом (IV)?»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	верхняя прямая мышца глаза	
	нижняя косая мышца глаза	
	верхняя косая мышца глаза	
	наружная прямая мышца глаза	
	нижняя прямая мышца глаза	

10. «Птоз, расходящееся косоглазие, диплопия по вертикали, отсутствие конвергенции глазного яблока на стороне патологии, расширение зрачка с утратой реакции на свет наблюдается при поражении:»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	блокового нерва	
	глазодвигательного нерва	
	отводящего нерва	
	симпатического нерва	
	лицевого нерва	

11. «Симптом Горнера-Клод-Бернара (птоз, миоз, энофтальм) развивается при поражении»

Поле для выбора	Варианты ответов	Поле для отметки правильного

ответа		ответа (+)
	блокового нерва	
	отводящего нерва	
	глазодвигательного нерва	
	симпатического нерва	
	лицевого нерва	

12. «Центральный парез мимической мускулатуры наблюдается при повреждении лицевого нерва:»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	в области лица, шеи	
	в канале лицевого нерва в пирамидке височной кости	
	в боковой цистерне моста	
	ядра в варолиевом мосте	
	надядерных путей (кора передней центральной извилины, корково-ядерные волокна в области лучистого венца, внутренней капсулы, ножки мозга)	

13. «Нарушение функции жевательной мускулатуры наблюдается при поражении:»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	1 ветви V нерва	
	2 ветви V нерва	
	3 ветви V нерва	
	Гассерова узла	
	ядер таламуса	

14. «Какая локализация височной доли в полости черепа?»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	передняя черепная ямка	
	средняя черепная ямка	
	задняя черепная ямка	
	блуждающих скат	
	парасагиттальная /прилегающая к синусу	

15. «Назовите симптомы поражения заднего рога спинного мозга»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	периферический паралич с атрофией мышц соответствующего сегмента	
	фасцикулярные подергивания	
	диссоциированные нарушения чувствительности в зоне своего сегмента	
	вазомоторные расстройства	
	снижение мышечно-суставного чувства	

16. «Назовите симптомы поражения бокового рога:»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	периферический паралич с атрофией мышц соответствующего сегмента	
	диссоциированные нарушения чувствительности (снижение болевой и температур-ной чувствительности)	
	вазомоторные и трофические расстройства в зоне иннервации	
	утрата мышечно-суставного чувства	
	снижение тактильной чувствительности	

17. «Диаметр поперечного сечения спинного мозга:»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	9-10 мм	
	10-11 мм	
	11-12 мм	
	12-13 мм	
	13-14 мм	

18. «Для какой локализации процесса характерно истинное недержание мочи?»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	парацентральные долики головного мозга	
	поясничное утолщение	
	конус спинного мозга	
	эпиконус спинного мозга	
	корешки конского хвоста	

19. «Для какого возраста более характерна медуллобластома?»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	до 10 лет	
	10-20 лет	
	20-50 лет	
	50-70 лет	
	старше 70 лет	

20. «Высота диска в поясничном отделе составляет 1/? от высоты тела позвонка»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	1/2	
	1/3	
	1/4	
	1/5	
	1/6	

Тема «ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ТРАВМА»

1. «Сроки клинического проявления острой внутричерепной гематомы после ЧМТ»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	от нескольких минут до 1-2 суток	
	от 3 до 14 суток	
	от 2 до 4 недель	
	от 1 до 3 месяцев	
	более 3 месяцев	

2. «Сроки клинического проявления подострой внутричерепной гематомы после ЧМТ»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	от нескольких часов до 1-2 суток	
	от 3 до 14 суток	
	от 2 до 4 недель	
	от 1 до 3 месяцев	
	более 3 месяцев	

3. «Основные источники кровотечения при эпидуральной гематоме»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	артериальная оболочечная и/или костная геморрагия	
	капиллярная геморрагия	
	артериальная мозговая геморрагия	
	венозная синусная геморрагия	
	венозная мозговая геморрагия	

4. «Для ушиба головного мозга не характерно»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	менингеальные симптомы	
	очаговые неврологические симптомы	
	расстройство сознания	
	переломы костей черепа	
	симптом Горнера	

5. «Для менингита, как осложнения острой ЧМТ, характерно: »

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	симптом Горнера	
	пульсирующий шум в голове	
	экзофтальм	

	нейтрофильный плеоцитоз в ликворе	
	белково-клеточная диссоциация в ликворе	

6. «Для каротидно-кавернозного соустья, как осложнения острой ЧМТ, характерно:»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	менингеальные симптомы	
	пульсирующий шум в голове	
	симптом Горнера	
	нейтрофильный плеоцитоз в ликворе	
	белково-клеточная диссоциация в ликворе	

7. «Резаная рана мягких тканей головы, отсутствие очаговых, обшемозговых, оболочечных симптомов, повреждений костей черепа на рентгенограммах. Указать характер повреждения.»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	сотрясение головного мозга	
	ушиб головного мозга легкой степени	
	сдавление головного мозга гематомой	
	рана мягких тканей головы	
	открытая черепно-мозговая травма	

8. «Укажите характер повреждения: Утрата сознания 10 мин, ретроградная амнезия, головные боли, рвота, головокружение. Отсутствуют очаговые, менингеальные симптомы, повреждения костей черепа. В ликворе нет крови.»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	сотрясение головного мозга	
	ушиб мозга легкой степени	
	сдавление мозга	
	открытая черепно-мозговая травма	
	черепно-мозговой травмы нет	

9. «Утрата сознания 10 минут, ретроградная амнезия, головные боли, рвота, одностороннее повышение рефлексов, оболочечные симптомы, кожные покровы целы, линейный перелом кости - симптомы, характерные для:»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	открытой черепно-мозговой травмы	
	закрытой черепно-мозговой травмы	
	огнестрельного непроникающего ранения	
	огнестрельного проникающего ранения	
	отсутствия черепно-мозговой травмы	

10. «Утрата сознания 3 часа, ретроградная амнезия, парез в руке, менингеальные симптомы, рубленая рана мягких тканей, многооскольчатый перелом черепа - симптомы, характерные для:»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	закрытой черепно-мозговой травмы	
	открытой черепно-мозговой травмы	
	непроникающего огнестрельного рвнения	
	проникающего огнестрельного рвнения	
	перелома передней черепной ямки	

11. «Назовите открытую проникающую черепно-мозговую травму»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	сотрясение головного мозга	
	ушиб мозга легкой степени	
	ушиб мозга тяжелой степени	
	ушиб мозга, кожно-костная рана, ликворея	
	сдавление мозга гематомой	

12. «Какие повреждения мягких тканей наиболее часто встречаются при черепно-мозговой травме?»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	колотые раны	
	резаные раны	
	скальпированные раны	
	рубленые раны	
	рвано-ушибленные раны	

13. «Симптомы головного мозга средней степени тяжести, повреждения I и II нервов, ликворея из носа, кровоизлияние в виде "очков" возникают при:»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	сотрясении головного мозга	
	переломе задней черепной ямки	
	переломе средней черепной ямки	
	переломе передней черепной ямки	
	повреждение костей носа	

14. «Неправильной звездчатой формы рана с разможженными, малокровоточащими сосудами нередко загрязненная, с отслойкой от надкостницы или кости называется»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	колотой раной	

	резаной раной	
	рубленой раной	
	рвано-ушибленной раной	
	скальпированной раной	

15. «Линейная рана кожи и апоневроза, небольших размеров, сильно кровоточащая, "малозагрязненная". Как она называется и каким орудием нанесена?»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	рубленая /топором/	
	резаная /ножом/	
	колотая /гвоздем/	
	скальпированная /веткой дерева/	
	рвано-ушибленная /кирпичом/	

16. «Рана мягких тканей, кости округлой формы размерами 0.5x0.5 см, умеренно кровоточащая возникает при повреждении:»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	стеклом / резаная рана/	
	топором /рубленая рана/	
	гвоздем /колотая рана/	
	кирпичом /рвано-ушибленная рана/	
	предметом по касательной /скальпированная/	

17. «Назовите вид перелома кости на рентгенограмме в виде линейного просветления, местами с раздвоением контура, резко меняющее направление в сторону»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	однооскольчатый перелом	
	многооскольчатый перелом	
	вдавленный /импрессионный/ перелом	
	вдавленный /компрессионный/ перелом	
	линейный перелом /трещина/	

18. «Назовите форму черепно-мозговой травмы, если светлый промежуток 5 часов, головные боли, фокальные двигательные припадки, брадикардия, альтернирующий симптом Вебера, трещина височной кости.»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	сотрясение головного мозга	
	ушиб головного мозга легкой степени	
	ушиб головного мозга средней степени	
	сдавление мозга эпидуральной гематомой	
	перелом средней черепной ямки	

19. «Остро развившаяся кома, нарушение витальных функций, наличие стволовых симптомов характерно для:»

Поле для	Варианты ответов	Поле для отметки

выбора ответа		правильного ответа (+)
	сотрясения головного мозга	
	ушиба головного мозга легкой степени	
	ушиба головного мозга средней степени	
	ушиба головного мозга тяжелой степени	
	сдавления головного мозга гидромой	

20. «Появление головных болей, многократной рвоты, светобоязни, выраженных оболочечных симптомов нейтрофильного плеоцитоза через 7-10 дней после открытой черепно-мозговой травмы характерно для:»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	сдавления головного мозга гематомой	
	гипотензионного синдрома	
	ушиба мозга, субарахноидального кровоизлияния	
	менингита	
	энцефалита	

10. Учебно-методическое и информационное обеспечение

1. Литература

Число обучающихся	Список литературы	Кол-во экземпляров	Кол-во экз. на одного обучающегося
Основная литература:			
15	Балязин В.А. Актуальные вопросы неврологии и нейрохирургии: Сб. науч. тр., посвящ. 80-летнему юбилею проф. ВазгенаВартановичаМартиросяна / Федер. агенство по здравоохран. и соц. развитию ГОУВПО «Ростов. Гос. Мед.ун-т Федер. агенства по здравоохран. и соц. Разитию» и др. – 2005. – С. 245.	10	
15	Берснев В.П. Актуальные вопросы нейрохирургии детского возраста / респ. сб. науч. тр. ЛНХИ им. А.Л. Поленова. – 1990. – С. 295.	10	
15	Берснев В.П., Давыдов Е.А., Кондаков Е.Н. Хирургия позвоночника, спинного мозга и периферических нервов: руководство для врачей / СПб, спец. литература. – 1998. – С. 367.	10	
15	Берснев В.П. Практическое руководство по хирургии нервов/В.П. Берснев, Г.С. Кокин, Т.О. Извекова и др. всего 15 чел.// Руководство. – М.: Умный доктор, 2017.- 552 с.: ил.	10	
15	Гайдар Б.В. Практическая нейрохирургия: руководство для врачей / Спб., Гиппократ. – 2002. – С. 647.	20	
15	Гайдар Б. Военная нейрохирургия / Спб., ВМЕДА. – 1998. – С. 350.	10	

15	Гусев Е.И., Коновалов А.Н., Бурд Г.С. Неврология и нейрохирургия: учебник для студентов мед. ВУЗов / М., Медицина. – 2000. – С. 654.	20	
15	Древаль О.Н. Нейрохирургия: руководство для врачей в 2 т. / М., ГЭОТАР-Медиа, Литтерра. – 2013. – Т.1 – С. 591 , Т2 – С. 863.	20	
15	Коновалов А.Н., Корниенко В.Н., Пронин И.Н. Магнитно-резонансная томография в нейрохирургии. М., 2000. – 471 с.	10	
15	Крылов В.В., Буров С.А., Гринь А.А. Лекции по нейрохирургии / М., товарищество научных изданий КМК. – 2008. – С. 233.	10	
15	Лумент Х.Б. Нейрохирургия: руководство в двух т. / М. Изд-во Панфилова; БИНОМ. – 2013. – Т.1 – С. 371 , Т2 – С. 698.	20	
15	Нарышкин А.Г., Частные вопросы нейропластичности. Вестибулярная дерцепция./ Галанин И.В., Горелик А.Л., Скоромец Т.А., Егоров А.Ю.// СПб.: Фолиант, 2017. - 192 с.	20	
15	Топическая диагностика заболеваний нервной системы. 16-е издание, Триумфов А.В. - М., Изд.Медпресс-информ, 2009, 264 с	20	
15	Кондрашев А.В., Каплунова О.А. Анатомия нервной системы. - М., Изд ЭКСМО, 2008 - 224 с.	20	
15	Можаев С.В., Скоромец А.А., Скоромец Т.А. Нейрохирургия. (Монография) - СПб, Изд. «Политехника», 2001. - 355 с.	20	
15	Тиглиев Г.С., Олюшин В.Е., Кондратьев А.Н. Внутрочерепные менингиомы (Монография). - СПб, Изд РНХИ ип.А.Л.Поленова, 2001, - 560 с	10	
15	Клинические рекомендации. Неврология и нейрохирургия Под ред. Е.И. Гусева, А.Н. Коновалова, А.Б. Гехт, -М, Изд. ГЭОТАР- Медиа, 2008, - 368 с.	10	
15	Топический диагноз в неврологии по Петеру Дуусу. Анатомия. Физиология. Клиника. 2-е издание. Бер М., Фротшер М./под ред. З.А. Суслиной - М. Изд. Практическая медицина 2009, - 478 с.	10	
15	Рамешвили Т.Е., Труфанов Г.Е. Лучевая диагностика опухолей головного мозга (Атлас КТ и МРТ-изображений) - М, Изд. «Элби», 2007, 326 стр.	10	
	<i>Всего экземпляров</i>		
Дополнительная литература:			
15	Валерко В.Г. Магнитно-резонансная томография плечевого сплетения: учебное пособие. – СПб.: Изд. дом СПбМАПО, 2010. – 36 с.	20	
15	Улитин А.Ю., Берснев В.П., Сафаров Б.И., Валерко В.Г. Хирургическое лечение больных с метастазами в головной мозг: учебное пособие. – СПб.: Изд. дом СПбМАПО, 2010. – 38 с.	20	
15	Гастанбеков М.М., Берснев В.П., Валерко В.Г. и др. Хирургическое лечение больных с вестибулярными шванномами: учебное пособие. – СПб: Изд. дом СПбМАПО, – 2011. – 40 с.	20	

15	Улитин А.Ю., Берснев В.П., Олюшин В.Е. Валерко В.Г. Первичные лимфомы центральной нервной системы: учебное пособие. – СПб: Изд. дом СПбМАПО, – 2011. – 40 с.	20	
15	Борода Ю.И., Мусихин В.Н. Особенности хирургического лечения больных с повреждениями малоберцового нерва и его ветвей: учебное пособие. – СПб, СЗГМУ им. И.И.Мечникова–2012 г.-31 с	20	
15	Берснев В.П., Яковенко И.В., Улитин А.Ю., Валерко В.Г., Гришин С.Г. Особенности клиники, диагностики и лечения пострадавших с тяжелой черепно-мозговой травмой на фоне острой алкогольной интоксикации: учебное пособие. – СПб: Изд-во СЗГМУ им И.И.Мечникова – 2013. – 40 с.	20	
15	Яковенко И.В., Верещако А.В., Щедренок В.В. Сочетанная черепно-мозговая травма: классификация, клиника и диагностика: учебное пособие. – СПб, им. И.И.Мечникова 2013. – 59 с.	20	
15	Яковенко И.В. Закондырин Д.Е. Оперативная нейрохирургия: учебное пособие. – СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2014. – 60с.	20	
15	Яковенко И.В., Верещако А.В. и др. Методологические подходы составления посмертного клинического эпикриза и диагноза при нейрохирургической патологии: учебное пособие. – СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2014. – 64с.	20	
15	Яковенко И.В., Берснев В.П., Мусихин В.Н., Валерко В.Г., Елхаж М.Х. Огнестрельные ранения позвоночника и спинного мозга (клиническая картина, диагностика, лечение): учебное пособие. – СПб.: Изд-во ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2014. – 40 с.	20	
15	Яковенко И.В., Рябуха Н.П., Валерко В.Г. Внутричерепные артериовенозные мальформации (этиология, патогенез, клиника и лечение): учебное пособие. – СПб.: Изд-во ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2014. – 44 с.	20	
15	Яковенко И.В. , Берснев В.П., Верещако А.В. и др. Стенозы позвоночного канала (клиническая картина, диагностика и хирургическое лечение): учебное пособие. – СПб.: СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2014. – 64с.	20	
15	Шулев Ю.А., Мусихин В.Н., Степаненко В.В. Травма верхнешейного отдела позвоночника (клиника, диагностика, лечение): учебное пособие. – СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2014. – 52с.	20	
15	Улитин А.Ю., Яковенко И.В., Берснев В.П., Валерко В.Г. Метастатическое поражение мозговых оболочек (карциноматоз): учебное пособие. – СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2015. – 24 с.	20	
15	Улитин А.Ю., Яковенко И.В., Валерко В.Г. Олигодендроглиальные и олигоастроцитарные опухоли головного мозга (этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение): учебное пособие. – СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2015. – 44 с.	20	

15	Улитин А.Ю., Яковенко И.В., Валерко В.Г. Эпидермальные опухоли головного мозга (этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика и лечение): учебное пособие. – СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2015. – 48 с.	20	
15	Берснев В.П., Валерко В.Г., Улитин А.Ю., Яковенко И.В. Диагностика повреждений плечевого сплетения и его ветвей: учебное пособие. – СПб.: Изд-во ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2015. – 40 с.	20	
15	Кирьянова В.В., Жарова Е.Н., Яковенко И.В., Валерко В.Г. и др. Реабилитация при периферических невропатиях: учебное пособие. – СПб.: Изд-во ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2015. – 40 с.	20	
15	Улитин А.Ю., Яковенко И.В., Валерко В.Г. Глиоматоз мозга: учебное пособие. – СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2016. – 32 с.	20	
15	Рябуха Н.П., Яковенко И.В., Берснев В.П., Валерко В.Г. Методы диагностики многоочаговой эпилепсии: учебное пособие. – СПб.: Изд-во ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2016. – 40 с.	20	
15	Рябуха Н.П., Яковенко И.В., Берснев В.П., Валерко В.Г. Хирургическое лечение многоочаговой эпилепсии: учебное пособие. – СПб.: Изд-во ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2016. – 56 с.	20	
15	Рябуха Н.П., Яковенко И.В., Валерко В.Г., Улитин А.Ю., Елхаж М. Особенности клиники, диагностики и лечения абсцессов головного мозга: учебное пособие. – СПб.: Изд-во ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2017. – 60 с.	20	
15	Улитин А.Ю., Яковенко И.В., Валерко В.Г. Медуллобластомы: учебное пособие. – СПб.: Изд-во ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2017. – 60 с.	20	
Электронные ресурсы:			

Журналы

1. Вестник СЗГМУ им. И.И. Мечникова
на сайте elibrary.ru https://elibrary.ru/title_about.asp?id=37953
на сайте журнала <http://vestnik.szgmu.ru/>
 2. Вестник хирургии им. И.И. Грекова
на сайте elibrary.ru https://elibrary.ru/title_about.asp?id=8566
 3. Российский нейрохирургический журнал им. проф. А.Л. Поленова
на сайте elibrary.ru https://elibrary.ru/title_about.asp?id=7775
 4. Нейрохирургия
на сайте elibrary.ru <https://elibrary.ru/contents.asp?titleid=7844>
 5. Вопросы нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко
на сайте elibrary.ru https://elibrary.ru/title_about.asp?id=7709
 6. Неотложная медицина журнал «Неотложная медицина» серии «Медицинский алфавит» на сайте http://www.medalfavit.ru/index.php?option=com_k2&view=item&id=50
 7. Российский медицинский журнал
на сайте <http://www.medlit.ru/journalsview/medicaljournal/главная/>
на сайте elibrary.ru https://elibrary.ru/title_about.asp?id=9337
 8. Неврологический журнал.
на сайте <http://www.medlit.ru/journalsview/nevrojournal/неврологический-журнал/>
 9. Неврологический вестник Журнал им. В.М. Бехтерева.
на сайте elibrary.ru https://elibrary.ru/title_about.asp?id=7629
 10. Нейрохирургия и неврология детского возраста.
на сайте elibrary.ru https://elibrary.ru/title_about.asp?id=28604
-
11. Практическая неврология и нейрореабилитация.
на сайте elibrary.ru https://elibrary.ru/title_about.asp?id=28237
 12. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова.
сайт <https://www.mediasphera.ru/journal/zhurnal-nevrologii-i-psikhiatrii-im-s-s-korsakova>
 13. Хирургия позвоночника.
сайт <https://www.spinesurgery.ru/jour>

Интернет-сайты:

Отечественные:

Российская нейрохирургия Online

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

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

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

Русский медицинский журнал

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

Кафедры, факультеты и институты нейрохирургии:

Сайт НИИ нейрохирургии имени Н.Н. Бурденко

<http://www.nsi.ru>

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

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

Наиболее известные шкалы оценки тяжести состояния больных
<http://polysalov.vipvrach.ru/p285.htm>

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

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

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

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

Интернет-сайты:

Зарубежные:

Поиск информации в базах данных Medline и Pubmed

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

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

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

Медицинский матрикс - Нейрохирургия: поисковая система и ссылки

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

Медлайн.ру: коллекция ссылок на различные ресурсы по неврологии и нейрохирургии <http://www.medline.ru/klinik/3>

Consilium Medicum - профессиональный медицинский сервер

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

Cyber Museum of Neurosurgery - нейрохирургический интернет-музей

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

Профессиональные журналы:

Neurosurgery-Online - Официальный журнал конгресса неврологических хирургов

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

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

<http://www.neurosurgery.org>

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

<http://www.spinejournal.com>

Журналы Springer LINK:

Acta Neurochirurgica

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

Acta Neuropathologica

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

Acta Neuro-Orthopedics

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

Neurosurgical Review

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

Critical Reviews in Neurosurgery

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

European Spine Journal

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

Профессиональные медицинские ассоциации и организации:

Ассоциация нейрохирургов России

<http://ruans.org>

Американская Ассоциация неврологических хирургов (AANS)

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

Конгресс неврологических хирургов (CNS)

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

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

<http://www.ibro.org>

Страница нейрохирургической службы госпиталя Массачусетса и медицинской школы Гарварда

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

Страница нейрохирургической службы медицинского университета Wake Forest

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

Страница нейрохирургической службы медицинского университета Нью-Йорка

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

Поисковые системы

1. <http://www.sciencedirect.com/> сайт издательства Elsevier

2. <http://www.scopus.com/home.ur> база данных рефератов и цитирования

Scopus

3. <https://elibrary.ru/defaultx.asp> Научная электронная библиотека

eLIBRARY.RU - это крупнейший российский информационно-аналитический портал в области науки, технологии, медицины и образования, содержащий рефераты и полные тексты

4. <https://www.google.ru/> Поисковая система Google

5. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedPubMed> база данных медицинских и биологических публикаций Национального центра биотехнологической информации (NCBI) на основе раздела «биотехнология» Национальной медицинской библиотеки США

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

Электронные версии в системе дистанционного обучения MOODLE

Абдоминальная декомпрессия в лечении больных дорсопатией поясничного отдела позвоночника в период обострения: Учебно-методическое пособие/ Кирьянова В. В., Макаров, Е. А., Чабан А. А. - 2017 г.

АЛГОРИТМ КЛИНИКО-ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА В АСПЕКТЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ: Учебное пособие/В. В. Щедренко, Н. В. Топольскова, А. В. Холин, К. И. Себелев, О. В. Могучая. - 2013 г.

АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА: Учебное пособие / В.П. Берснев, В.М. Драгун, В.Н. Мусихин, С.Ю. Микаилов. - 2017 г.
АНАТОМО-ХИРУРГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КЛИНИЧЕСКОГО АНАЛИЗА В НЕВРОЛОГИИ: Учебно-методическое пособие/Е. В. Яковлев, А. А. Смирнов, В. В. Татаркин, Д. В. Яковенко, Н. А. Рашидов, Е. Е. Субботин, Е. Н. Гневышев, Э. Ю. Малецкий, А. А. Яковлева. - 2016 г.
АРТЕРИОСИНУСНЫЕ СОУСТЬЯ (этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика и лечение): Учебное пособие/ Н. П. Рябуха, И. В. Яковенко, М. Х. Елхаж. - 2014 г.
ДИАГНОСТИКА МАЛЬФОРМАЦИЙ КРАНИОВЕРТЕБРАЛЬНОГО ПЕРЕХОДА: Учебное пособие/А. В. Холин, И. В. Зуев, С. Н. Ларионов. - 2016 г.
ЗАКРЫТАЯ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ТРАВМА У ДЕТЕЙ. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ: Учебное пособие/ Е. И. Усанов, И. В. Яковенко, К. Н. Кириченко, В. В. Копылов. - 2015 г.
Интенсивная терапия больных с отогенными и риносинусогенными менингитами: Учебное пособие/ М.О. Кустов, С.А. Артюшкин, Г.В. Вержбицкий, С.В. Цветкова, Ю.Н. Кутуков, В.К.Артюшкина. - 2013 г.
ИССЛЕДОВАНИЕ СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ: Учебное пособие для врачей/В.А. Зимина, Н.И. Балакова, Н.В. Дрягина, А.В. Козлов. - 2009 г.
КИФОСКОЛИОТИЧЕСКИЕ ДЕФОРМАЦИИ У ВЗРОСЛЫХ: Учебное пособие/Д. А. Пташников и др. - 2017 г.
КЛИНИКО-ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ПОВРЕЖДЕНИЙ ПОЗВОНОЧНИКА В АСПЕКТЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ: Учебное пособие/В.В. Щедренюк, А.В. Холин, И.В. Зуев, Н.В. Топольскова, О.В. Могучая. - 2014 г.
КЛИНИКО-ЛУЧЕВЫЕ КОРРЕЛЯЦИИ ДИСЛОКАЦИОННОГО СИНДРОМА ПРИ ОЧАГОВЫХ ПОРАЖЕНИЯХ ГОЛОВНОГО МОЗГА: Учебное пособие / В.В. Щедренюк, О.В. Могучая, А.В. Холин, И.Г. Захматов, М.А. Котов, К.И. Себелев. - 2016 г.
КОМА, СМЕРТЬ МОЗГА: Учебное пособие/ А. В. Верещако, И. В. Яковенко. - 2015 г.
КРАНИОВЕРТЕБРАЛЬНЫЕ АНОМАЛИИ: КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ: Учебное пособие/С. В. Лобзин, Л. А. Полякова, Е. А. Юркина. - 2016 г.
КРАТКАЯ ИСТОРИЯ НЕЙРОХИРУРГИИ. ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ТРАВМА. Часть I: Учебное пособие/А. Г. Нарышкин, Р. Ю. Селиверстов, Е. Б. Панина, О. И. Тимонина, Н. В. Ульянова. - 2015 г.
ЛЕЧЕБНО-МЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ БЛОКАДЫ В НЕВРОПАТОЛОГИИ: Учебное пособие/ С. В. Лобзин, В. Г. Пустозёров. - 2012 г.
ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА РАДИКУЛОПАТИЧЕСКОГО И МИЕЛОПАТИЧЕСКОГО СИНДРОМОВ: Учебное пособие/А. В. Холин. - 2016 г.
МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ОПЕРАЦИИ НА ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЕ: Монография/ Ю. А. Щербук, В. И. Захаров, А. Ю. Щербук. - 2014 г.
МЕДУЛЛОБЛАСТОМЫ: Учебное пособие/А. Ю. Улитин, И. В. Яковенко, В. Г. Валерко. - 2017 г.
МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ МОЗГОВЫХ ОБОЛОЧЕК (КАРЦИНОМАТОЗ): Учебное пособие/ И. В. Яковенко, А. Ю. Улитин, В. П. Берснев, В. Г. Валерко. - 2015 г.
МЕТОДИКА НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ОСМОТРА: Учебно-методическое пособие/Е. Б. Панина, Е. В. Ерашева, Т. Ф. Федорова, М. П. Топузова, О. И. Тимонина. - 2016 г.
МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ СОСТАВЛЕНИЯ ПОСМЕРТНОГО КЛИНИЧЕСКОГО ЭПИКРИЗА И ДИАГНОЗА ПРИ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ: Учебное пособие. - 2014 г.
МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ МНОГООЧАГОВОЙ ЭПИЛЕПСИИ: Учебное пособие/Н. П. Рябуха, И. В. Яковенко, В. П. Берснев и др. - 2016 г.
НЕЙРОГЕННЫЕ НАРУШЕНИЯ ТАЗОВЫХ ФУНКЦИЙ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ: Учебное пособие/ В. Г. Пустозеров. - 2015 г.

НЕКОТОРЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ СОВРЕМЕННОЙ НЕЙРОХИРУРГИИ: Методические рекомендации/ А.Г. Нарышкин, Р.Ю. Селиверстов, А.Л. Горелик, М.А. Селиверстова. - 2014 г.
ОЛИГОДЕНДРОГЛИАЛЬНЫЕ И ОЛИГОАСТРОЦИТАРНЫЕ ОПУХОЛИ ГОЛОВНОГО МОЗГА (этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение): Учебное пособие/ А. Ю. Улитин, И. В. Яковенко, В. Г. Валерко. - 2015 г.
ОПТИМИЗАЦИЯ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ДИСЛОКАЦИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ОЧАГОВЫХ ПОРАЖЕНИЯХ: Учебное пособие/ В.В. Щедренюк, О.В. Могучая, А.В. Холин, Е.Г. Потемкина, И.Г. Захматов, Т.В. Захматова, М.А. Котов, К.И. Себелев. - 2016 г.
ОПУХОЛИ ГОЛОВНОГО МОЗГА. Часть 2: Учебно-методическое пособие/ А.Г.Нарышкин, Р.Ю.Селиверстов, Е.Б.Панина, О.И.Тимонина. - 2016 г.
ОПУХОЛИ ПОЗВОНОЧНИКА: Учебное пособие/ В. Н. Мусихин, Д. А. Пташников, В. М. Драгун, А. Л. Шакуров. - 2014 г.
ОПУХОЛИ СПИННОГО МОЗГА: Учебное пособие/А. Г. Нарышкин, Р. Ю. Селиверстов, В. Н. Мусихин и др. - 2017г.
ОПУХОЛИ СПИННОГО МОЗГА (клиническая картина, диагностика, лечение): Учебное пособие/ В.Н. Мусихин, В.М. Драгун, Ю.И. Борода. - 2013 г.
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ, ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ АБСЦЕССОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА: Учебное пособие/Н. П. Рябуха, В. Г. Валерко, И. В. Яковенко и др. - 2017 г.
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ, ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПОСТРАДАВШИХ С ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ НА ФОНЕ ОСТРОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ: Учебное пособие/ В.Г. Валерко и др. - 2013 г.
ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА ПОСЛЕ ДИСКЭКТОМИИ И ЛЕЧЕНИЕ СИНДРОМА ОПЕРИРОВАННОГО ПОЗВОНОЧНИКА: Учебное пособие/А.В.Холин, С.В. Орлов, И.В. Зувев. - 2014 г
ПОЗВОНОЧНО-СПИННОМОЗГОВАЯ ТРАВМА: Учебное пособие/А. Г. Нарышкин, Р. Ю. Селиверстов, В. Н. Мусихин и др. - 2017 г.
ПРОФИЛАКТИКА ЭПИДУРАЛЬНОГО ФИБРОЗА ПРИ МИКРОДИСКЭКТОМИИ НА ПОЯСНИЧНОМ УРОВНЕ: Учебное пособие/Е. И. Усанов, М. Н. Простомолотов, А. В. Устрехов, И. Г. Захматов. - 2016 г.
РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕВРОПАТИЯХ :Учебное пособие/В.В.Кирьянова. - 2015 г.
СБОРНИК СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ ПО НЕВРОЛОГИИ: Учебно-методическое пособие/Е. Б. Панина, Е. В. Ерашева, М. П. Топузова, О. И. Тимонина. - 2015 г.
СИНДРОМЫ ПОРАЖЕНИЯ ДОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА: Учебное пособие для неврологов и нейрохирургов/ Л.А. Полякова, М.Г. Соколова. - 2013 г.
СОВРЕМЕННАЯ ДИАГНОСТИКА И КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГЛИАЛЬНЫХ СУПРАТЕНТОРИАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ: Учебное пособие/ Р. Ю. Селиверстов, А. Ф. Нарышкин, Ф. Ф. Гурчин, А. Д. Коротков, М. А. Селиверстова, Л. А. Семенова. - 2015 г.
СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ГЕМОМРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА: Учебное пособие/ В.П. Берснев, В.М. Драгун, Д.Е.Закондырин. - 2013 г.
УЛЬТРАЗВУКОВАЯ АНАТОМИЯ НЕРВОВ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ: Учебное пособие/Э. Ю. Малецкий, И. Э. Ицкович. - 2014 г.
УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ: Учебно-методическое пособие/ Е.С. Лаптева, А.Б. Петрова. - 2012 г.
ФИЗИОТЕРАПИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ: Учебное пособие для врачей/ А.Г. Шиман, С.В. Пирогова, Н.Ю. Соломкина, М.И. Марченкова, В.А. Умеренков. - 2-е изд. испр. и доп. - 2008 г.
ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ МНОГООЧАГОВОЙ ЭПИЛЕПСИИ: Учебное пособие/ Н. П. Рябуха, И. В. Яковенко, В. П. Берснев и др. - 2016 г.
ЦЕНТРАЛЬНАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА. СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО НАПРАВЛЕНИЮ ПОДГОТОВКИ (СПЕЦИАЛЬНОСТИ) «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО»: Учебно-методическое пособие/ Е. А. Шуркус. - 2015 г.
ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ТРАВМА: Учебное пособие/ В. Д. Косачев, В. Г. Пустозеров, А. А. Зувев, Ю. О. Гарышина. - 2016 г.

ЭПЕНДИМАРНЫЕ ОПУХОЛИ ГОЛОВНОГО МОЗГА (этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика и лечение): Учебное пособие/А. Ю. Улитин, И. В. Яковенко, В. Г. Валерко. - 2015 г.

11. Материально-техническое обеспечение

Материально-техническое обеспечение дисциплины:

а. Кабинеты:

Код специальности, направления подготовки	Наименование специальности, направления подготовки	Наименование дисциплины (модуля), практик в соответствии с учебным планом	Наименование специальных помещений* и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Приспособленность помещений для использования инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья
31.08.56, 31.06.01	Нейрохирургия Клиническая медицина	Б 2.1 Обучающий симуляционный курс: Б2.1.2 Нейрохирургия	Учебная аудитория кафедры на базе РНХИ им. проф. А.Л. Поленова филиала НМИЦ им. В.А. Алмазова - 2 этаж для проведения занятий лекционного типа, семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации	Доска, парты, стулья, мультимедийный проектор, компьютер, монитор, анатомические муляжи, таблицы	Помещение частично приспособлено
		Б 2.2 Производственная (клиническая) практика (стационар)	Учебная аудитория кафедры на базе РНХИ им. проф. А.Л. Поленова филиала НМИЦ им. В.А. Алмазова - 2 этаж для проведения занятий лекционного типа, семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации нейрохирургического отделения. Учебная комната на базе СПб ГБУЗ «Городская	Доска, парты, стулья, мультимедийный проектор, компьютер, монитор, анатомические муляжи, таблицы Столы, стулья	Помещение частично приспособлено Помещение частично приспособлено

			<p>многопрофильная больница № 2», нейрохирургическое отделение – 6 этаж для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля. Учебная комната на базе СПб ГБУЗ «Александровская больница», нейрохирургическое отделение – 9 этаж для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля.</p>	Столы, стулья	Помещение частично приспособлено
			<p>Учебная комната на базе ГБУЗ «Ленинградская областная клиническая больница», нейрохирургическое отделение – 6 этаж для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля.</p>	Столы, стулья	Помещение частично приспособлено
			<p>Учебная комната на базе СПб ГБУЗ «Детский городской многопрофильный клинический центр высоких медицинских технологий им. К.А. Раухфуса», нейрохирургическое отделение – 3 этаж для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных</p>	Столы, стулья	Помещение частично приспособлено

			консультаций, текущего контроля.		
		Б 2.3 Производственная (клиническая) практика (поликлиника)	Учебная аудитория кафедры на базе РНХИ им. проф. А.Л. Поленова филиала НМИЦ им. В.А. Алмазова - 2 этаж для проведения занятий лекционного типа, семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации	Доска, парты, стулья, мультимедийный проектор, компьютер, монитор, анатомические муляжи, таблицы	Помещение частично приспособлено

б. Лаборатории:

в. Мебель:

- Парта ученическая на металлокаркасе, и.н. 113606200323 (4);
- Сектор компьютерный, и.н. 16002203;
- Стол-парта с полкой на мет.ногах 12*50*760, орех, и.н. ВА0000007678;
- Стол-парта с полкой на мет.ногах 12*50*760, орех, и.н. ВА0000007679;
- Стол-парта с полкой на мет.ногах 12*50*760, орех, и.н. ВА0000007680;
- Стол-парта с полкой на мет.ногах 12*50*760, орех, и.н. ВА0000007681;
- Стол-парта с полкой на мет.ногах 12*50*760, орех, и.н. ВА0000007682;
- Стол-парта с полкой на мет.ногах 12*50*760, орех, и.н. ВА0000007683;
- Стол-парта с полкой на мет.ногах 12*50*760, орех, и.н. ВА0000007684;
- Стол-парта с полкой на мет.ногах 12*50*760, орех, и.н. ВА0000007685;
- Стол-парта с полкой на мет.ногах 12*50*760, орех, и.н. ВА0000007686;
- Стол-парта с полкой на мет.ногах 12*50*760, орех, и.н. ВА0000007687;
- Стол-парта с полкой на мет.ногах 12*50*760, орех, и.н. ВА0000007688;
- Стол-парта с полкой на мет.ногах 12*50*760, орех, и.н. ВА0000007689;
- Стол-парта с полкой на мет.ногах 12*50*760, орех, и.н. ВА0000007690;
- Стол-парта с полкой на мет.ногах 12*50*760, орех, и.н. ВА0000007691;
- Стол-парта с полкой на мет.ногах 12*50*760, орех, и.н. ВА0000007692;
- Стул. 535*580*820, и.н. 133606200587 (10);
- Стулья, и.н. ВА0000003223 (25);
- Трибуна для выступлений, арт 53, и.н. 113606200324;
- Шкаф книжный, и.н. ВА0000003234;

г. Тренажеры, тренажерные комплексы, фантомы, муляжи:

- Модель учебная - основание черепа, и.н. ВА0000003188 (2);
- Череп человека смонтированный, и.н. ВА0000003231;

д. Медицинское оборудование (для отработки практических навыков):

- Дистрактор 775.01, и.н. 143405200334;
- Направитель сверла 710.11, и.н. 143405200335;
- Рукоятка цанговая 756.12, и.н. 143405200337;
- Рукоятка цанговая 756.12, и.н. 143405200338;

- Сверло 712.11, и.н. 143405200339;
- Направитель сверла, и.н. 143405200425;
- Сверло, и.н. 143405200428;
- Сверло, и.н. 143405200429;
- Фреза с упором, и.н. 143405200430;
- Ключ торцовый, и.н. 143405200423;
- Ключ торцовый, и.н. 143405200424;
- Шило, и.н. 143405200431;
- Шило, и.н. 143405200432;
- Винт с резьбовой головкой 4*12 мм, и.н. МЦ2000002294;
- Винт транспендикулярный 5,0*45 мм, и.н. МЦ2000002299;
- Двухсегментная пластина 47мм, и.н. МЦ2000002293;
- Односегментная пластина 25мм, и.н. МЦ2000002292;

е. Аппаратура, приборы:

- Микроскоп, и.н. 13000943;
- Микроскоп, и.н. ВА0000003186;
- Микроскоп биологический, и.н. ВА0000003190 (2);
- Негатоскоп, и.н. ВА0000003191 (3);
- Стетоскоп, и.н. ВА0000003222 (2);
- Тонометр, и.н. ВА0000003225;
- Фотоаппарат, и.н. ВА0000003227;
- Эхоэнцефалограф, и.н. 13000009;

ж. Технические средства обучения (персональные компьютеры с выходом в Интернет, мультимедиа, аудио- и видеотехника):

- Видеокамера, и.н. 13007201;
- Видеокамера Panasonic, и.н. 13011534;
- видеоплеер, и.н. 16011549;
- Компьютер 300 МГц, и.н. 13005461;
- Компьютер 486, и.н. 13005798;
- Компьютер Р-II, и.н. 13005227;
- Компьютер Р-IV, и.н. 13005218;
- Принтер, и.н. 13007632;
- Принтер, и.н. 16011558;
- Телевизор 21РТ-137, и.н. 16011565;
- Сканер планшетный с встр слайд, и.н. 13006529;
- Телефакс Panasonic КХ-F26, и.н. 13006528;
- Копировальный аппарат MINOLTA, и.н. 13008414;
- Многофункциональное устройство А4 формата-малого уровня нагрузки СС372А, М1522п, и.н. ВА0000008060;
- Ноутбук NB, и.н. 13013214;
- Проектор мультимедийный ACER X1260, и.н. ВА0000002904;
- Проектор Epson EMP-S1, и.н. 13008413.

Кафедра нейрохирургии им. проф. А.Л. Поленова располагает современным научным оборудованием, размещенным на базе РНХИ им. проф. А.Л. Поленова филиала Национального медицинского исследовательского центра им. В.А. Алмазова

№	Наименование	Зав.№	Инв.№	Год
---	--------------	-------	-------	-----

1	АнгиографAlluraXper FD 20/20 мод.722013, PHILIPS	000374	1010401305	2012
2	Компьютерный томограф Ingenuity CT модель 728325, PHILIPS	320047	1010401431	2012
3	MPT SIGNA INFINITY, Signa-Exite 1.5T, General Electric	R4326	13005505	2005
4	С-дуга BV Enduraмод. 718074-100376-5, PHILIPS	2029	1010401219	2011
5	Рентген аппарат палатный Practix 360, PHILIPS	12000262	1010401433	2012
6	Наркозный аппарат Primus, Draeger	ASFJ-0082	1010401815	2014
7	Наркозный аппарат FabiusTiro, Draeger	ASEH-0142	1010401500	2013
8	Наркозный аппарат FabiusTiro,Draeger	ASFJ-0052	1010401816	2014
9	Наркозный аппарат Felix Dual Таема, Air Liquide Medical Systems	Fel-1000690	1010401116	2011
10	Мобильный ИВЛ Carina, Draeger	ASFH-0041	1010401814	2014
11	Мобильный ИВЛ Carina, Draeger	ASFH-0042	1010401812	2014
12	Мобильный ИВЛ Carina, Draeger	ASFH-0043	1010401813	2014
13	Ультразвуковая система ACUSON S2000, Siemens	208005	1010401680	2013
14	Ультразвуковой сканер портативный MySono U6, Samsung	SOA9M3HDB00013M	1010401719	2013
15	Дефибриллятор-монитор CardioAid 200-B, Innomed, Венгрия	10126299-3C	1010400618	2010
16	Дефибриллятор-монитор CardioAid 200-B, Innomed, Венгрия	10126298-3C	1010400617	2010
17	Операционный микроскоп OPMI Pentero, CarlZeiss	6631480054	1010400901	2010
18	Операционный микроскоп LEICA M720/OH5, Leica, USA	070915001	0001398662	2015
19	Микроскоп бинокулярный DM1000, Leica	324165	1010400609	2010
20	Микроскоп бинокулярный DM2500, Leica	331914	1010400608	2010
21	Микротом ротационный RM2235, Leica	5250	1010400610	2010
22	Микротом-криостат CM1510 S, Leica	6406	1010400611	2010
23	Процессор настольный тканевой для гистологической проводки TP 1020, Leica	3888	1010400329	2009
24	Система модульная заливки парафином TEC-2800, Hestion	120405013	1010401079	2011
25	Микротом санный, Slide 2003, PFM, Германия	26541013	1010401515	2013
26	Микротом санный, Slide 4003E, PFM, Германия	101265	1010401514	2013
27	Монитор центральной гемодинамики, Picco Plus, Pulsion Medical Systems	86354	1010400616	2007
28	Монитор глубины наркоза и седации (BIS) A-200 XP, AspectMedicalSystem, USA	C026527	1010400124	2007
29	Система хирургическая для травматологии, нейрохирургии и артроскопии MicrospeedUni, Aescular	004931	1010401249	2012
30	Система хирургическая для травматологии, нейрохирургии и артроскопии MicrospeedUni, Aescular	004932	1010401250	2012
31	Система хирургическая для травматологии, нейрохирургии и артроскопии MicrospeedUni, Aescular	003464	1010400888	2010
32	Система хирургическая для травматологии, нейрохирургии и артроскопии MicrospeedUni, Aescular	001451	1010400322	2009
33	Система хирургическая для травматологии, нейрохирургии и артроскопии MicrospeedUni, Aescular	004742	1010400494	2009
34	Стойка эндоскопическая с принадлежностями KarlStorz	HE617598P	1010401217	2011
35	Стойка эндоскопическая с принадлежностями KarlStorz	GE631073H	13005495	2005
36	Электрокардиограф Cardiofax ECG-9620M, NihonKohden	01487	13005459	2004
37	Электрокардиограф Альтон-06	019670600	1010401142	2011
38	Фибробронхоскоп Pentax FB-19TV	G110597	1010401340	2012
39	Фиброгастроскоп Pentax FG-29V	A117210	1010401860	2014
40	Автоматический биохимический анализатор CobasIntegra 400 plus «RocheDiagnostics», Германия	399707	1010400327	2009
41	Анализатор газов крови ABL80 Flex «Radiometer», Дания	306519	1010401338	2012

42	Аппарат лазерный медицинский «Латус-Т»	26912	1010401346	2012
43	Аппарат электрохирургический Force FX-8CAS(коагулятор моно- и биполярный, с функцией аутобиполяря, мощность 300Вт)	S3A07592AX	1010401638	2012
44	Аппарат электрохирургический Force FX-8CAS(коагулятор моно- и биполярный, с функцией аутобиполяря, мощность 300Вт)	S3A07586AX	1010401639	2012
45	Система стереотаксическая CRW для нейрохирургии и радиотерапии с принадлежностями	P1166	1010401709	2013
46	Система хирургическая осветительная бестеневая HARMONY LED DUAL, STERIS, USA	434212063	1010401432	2012
47	Лупа бинокулярная HR, с принадлежностями, Heine	б/н	1010401441	2012
48	Лупа бинокулярная HR, с принадлежностями, Heine	б/н	1010401473	2012
49	Аспиратор-диссектор ультразвуковой Sonoca-300, Soring	918139	1010400321	2009
50	Аспиратор-диссектор ультразвуковой Sonoca-300, Soring	15.093	1010400031	2007
51	Аспиратор-деструктор ультразвуковой хирургический CYSA EXCEL-8, Valleylab, США	U2G1147S	13005227	2003
52	Аспиратор-деструктор ультразвуковой хирургический CYSA EXCEL-9, Integra, США	HGI100260IE	1010400898	2010
53	Стол операционный OPERA, OP-1700, Merivaara, Финляндия	060407-12242	13005553	2006
54	Стол операционный OPERA, OP-1700, Merivaara, Финляндия	060126-10408	13005552	2006
55	Кресло хирурга операционное CarlFoot	228.08	1010401846	2014
56	Кресло хирурга операционное CarlFoot	226.08	1010401848	2014
57	Система ультразвуковая хирургическая BoneScalpel, Misonix	BC-0684-2013	1010401858	2014
58	Система нейронавигации "OmniSight" с принадлежностями	OS 0046	1010600709	2009
59	Набор нейрохирургический	б/н	16103421	2001
60	Электроэнцефалограф функциональной диагностики и нейрофизиологии ATES Diagnostic (ЭЭГ NeurotravelLight)	б/н	1010401776	2014
61	Электронейромиограф 8-канальный компьютерный "Нейро-МВП"	0535RS	1010400346	2009
62	Нейромонитор интраоперационный ISIS, Inomed, Германия	12M001	1010401701	2013

12. Методические рекомендации по прохождению практики

Производственная (клиническая) практика в стационаре и поликлинике является компонентом основной профессиональной образовательной программы ординатуры и направлена на формирование и отработку знаний, умений и навыков, необходимых для самостоятельной работы врача-нейрохирурга с пациентами различных поло-возрастных групп.

Практика обеспечивает приобретение и закрепление необходимых умений и навыков, формирование профессиональных компетенций, готовность к самостоятельной и индивидуальной работе, принятию ответственных решений в рамках профессиональной компетенции.

Производственная практика предусмотрена учебной программой на 1 и 2 курсах. Клинические ординаторы проходят практику в качестве помощника врача в нейрохирургических отделениях стационаров и амбулатории РНХИ им. проф. А.Л. Поленова. Непосредственное руководство ординаторами во время практики возлагается на сотрудника кафедры нейрохирургии имени профессора А.Л. Поленова, осуществляющего лечебную деятельность в данном учреждении.

Перед началом практики проводится инструктаж администрацией ЛПУ по правилам техники безопасности и внутреннему распорядку отделения на рабочих местах.

Текущий контроль проводится в дискретные временные интервалы преподавателями кафедры нейрохирургии имени профессора А.Л. Поленова, а также ответственным за подготовку ординаторов в следующих формах:

- контроль посещений;

- контроль освоения программы практики (по данным дневника).

Итогом прохождения практики является зачет в виде тестирования и собеседования.

Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

"Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова"
Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)



«УТВЕРЖДАЮ»

экз. № _____

И.о. проректора по учебной работе, науке и
инновационной деятельности

_____/ А.В. Силин/
«31» августа 2017

ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

<i>Направление подготовки (код, название)</i>	31.06.01 Клиническая медицина
<i>Квалификация, направленность (при наличии)</i>	31.08.56 Нейрохирургия
<i>Форма обучения</i>	очная

<i>Вид практики</i>	Блок 2. Вариативная часть
<i>Тип практики</i>	Производственная (клиническая)
<i>Способ проведения практики</i>	
<i>Объем практики (в зач. единицах)</i>	9 зачетных единиц
<i>Продолжительность производственной практики (в акад. часах)</i>	324 академических часов

Санкт-Петербург – 2017

Программа практики составлена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования подготовки кадров высшей квалификации по специальности 31.08.56 Нейрохирургия, утвержденного приказом Минобрнауки России от «25» августа 2014 года и Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 27 ноября 2015 г. № 1383

Составители программы практики:

Яковенко И.В., д.м.н. проф. заведующий кафедрой нейрохирургии СЗГМУ им. И.И.Мечникова,

Берснев В.П., д.м.н. проф. профессор кафедры нейрохирургии СЗГМУ им. И.И.Мечникова,

Валерко В.Г., к.м.н. доцент кафедры нейрохирургии СЗГМУ им. И.И.Мечникова,

Верещако А.В., д.м.н. проф. профессор кафедры нейрохирургии СЗГМУ им. И.И.Мечникова,

Рябуха Н.П., д.м.н. проф. профессор кафедры нейрохирургии СЗГМУ им. И.И.Мечникова,

Улитин А.Ю., д.м.н. доцент кафедры нейрохирургии СЗГМУ им. И.И.Мечникова

Рецензенты:

Скоромец Т.А. д.м.н. профессор кафедры неврологии и нейрохирургии с клиникой ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Программа практики обсуждена на заседании кафедры нейрохирургии имени профессора А.Л. Поленова «05» июня 2017 г. Протокол № 14

1. Цели практики

Закрепление теоретических знаний по специальности 31.08.56 Нейрохирургия, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения в ординатуре, формирование профессиональных компетенций врача-нейрохирурга, приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач.

2. Задачи практики

Сформировать у обучающихся компетенции, включающие в себя способность/готовность:

- правильно и максимально полно собрать анамнез болезни и анамнез жизни больного;
- выявить характерные признаки имеющегося заболевания;
- провести дифференциальную диагностику выявленной нейрохирургической патологии;
- обосновать назначение необходимых лабораторно-инструментальных исследований;
- оценить клинические и биохимические показатели крови, данные эндоскопических, рентгенологических, эхографических исследований, компьютерная томография (далее – КТ) и магнитно-резонансная томография (далее – МРТ) в диагностике патологического процесса и определении его активности;
- поставить и обосновать окончательный диагноз;
- обосновать лечебную тактику при заболевании;
- разработать обоснованную схему современной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии;
- определить меры профилактики выявленной патологии;
- оказать помощь при осложнениях;
- оформить медицинскую документацию, утвержденную Минздравом России;
- реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами и пациентами.

3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Практика относится к вариативной части Блока 2 «Практики» ФГСО ВО по специальности 31.08.56 Нейрохирургия.

Для прохождения практики необходимы знания, умения и навыки формируемыми дисциплинами:

- Нейрохирургия

4. Формы проведения практики

Практика проводится дискретно – путем чередования в календарном учебном графике периодов учебного времени для проведения практик с периодами учебного времени для проведения теоретических занятий.

5. Время и место проведения практики

В соответствии с учебным планом практика проводится на 2 курсе.

Место проведения практики:

«РНХИ им. проф. А.Л. Поленова – филиал ФГБУ НМИЦ им. В.А. Алмазова Минздрава России», нейрохирургическое отделение.

СПб ГБУЗ «Городская многопрофильная больница № 2», нейрохирургическое отделение.

СПб ГБУЗ «Александровская больница», нейрохирургическое отделение.

ГБУЗ «Ленинградская областная клиническая больница», нейрохирургическое отделение.

СПб ГБУЗ «Детский городской многопрофильный клинический центр высоких медицинских технологий им. К.А. Раухфуса», нейрохирургическое отделение.

ФГБУЗ «Клиническая больница № 122 им. Л. Г. Соколова» ФМБА России

6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики

Практика направлена на формирование у обучающихся следующих компетенций (в соответствии с ФГОС ВО)

№ п/п	Компетенции		Результаты практики		
	Код	Содержание	Знать	Уметь	Владеть
1	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	1. Заболевания нервной системы, связанные с неблагоприятным воздействием социальных факторов 2. Понятие и основные составляющие здорового образа жизни 3. Методы санитарно-просветительной работы 4. Причины возникновения патологических процессов в организме, механизмы их развития и клинические проявления; основы водно-электролитного обмена; возможные типы их нарушений и принципы лечения в детском возрасте и у взрослых;	1. Составить план профилактических мер для групп населения, имеющих социальные факторы риска развития нейрохирургических заболеваний	1. Пропагандировать гигиеническое воспитание среди населения с целью формирования здорового образа жизни;
2	ПК-2	способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров,	1. Эпидемиологию наиболее часто встречающихся нейрохирургических и неврологических заболеваний у взрослых	1. Дать рекомендации по первичной и вторичной профилактике наиболее часто встречающихся	1. Осуществление диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими

		диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	и детей. 2. Факторы риска возникновения цереброваскулярной патологии с учетом возрастно-половых групп и их профилактику 3. Основы здорового рациона 4. Двигательный режим для профилактики спондилогенной патологии 5. Основные хронические нейрохирургические заболевания, подлежащие диспансерному наблюдению 6. Перечень и объем необходимого клинического, лабораторного и инструментального обследования для диспансерного наблюдения нейрохирургических пациентов	заболеваний нервной системы	больными
3	ПК-5	способность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ	1. Основы и понятия системного подхода к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины 2. Влияние среды обитания и социологических процессов на возникновение и распространение социально значимых заболеваний нервной системы, 3. Социально значимые последствия распространенных заболеваний нервной системы	1. Применять социально-гигиенические методики сбора и медико-статистический анализ информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины 2. Составлять отчет о своей работе и проводить анализ ее эффективности	1. Проводить анализ медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины 2. Проводить поиск медицинской информации, основанный на принципах доказательной медицины
4	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании нейрохирургической медицинской помощи	1. Клиническую симптоматику, особенности течения и наиболее распространенные осложнения нейрохирургических заболеваний и травмы центральной и периферической нервной системы у взрослых и детей 2. Современные методы	1. Выполнять основные диагностические и лечебные процедуры 2. Определить и обосновать необходимый объем дополнительных исследований для установления диагноза 3. Интерпретировать результаты современных диагностических	1. Методами проведения люмбальной пункции, измерения ликворного давления, проб на проходимость субархноидального пространства; 2. Методами вентрикулопункции. Методикой вентрикулографии с

			<p>клинического, лабораторного и инструментального исследования нейрохирургических больных различных возрастов</p> <p>3. Методы лечения нейрохирургических заболеваний и показания к их назначению</p> <p>4. Нейрохирургическую медицинскую терминологию на русском и латинском языках</p> <p>5. Основные лечебные мероприятия, показания и противопоказания к их применению при нейрохирургических заболеваниях и травме центральной и периферической нервной системы</p> <p>6. Этиотропное, патогенетическое симптоматическое медикаментозное лечение нейрохирургических заболеваний.</p> <p>7. Клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении нейрохирургических заболеваний, в том числе инфекционных.</p> <p>8. Основные показания для оказания нейрохирургической помощи</p>	<p>методов по заключениям соответствующих специалистов</p> <p>4. Назначать необходимое обследование при нейрохирургических заболеваниях</p> <p>5. Проводить предоперационную подготовку больных</p> <p>6. Осуществлять выбор метода обезболивания и различные методы местной анестезии.</p> <p>7. Выполнять плановые операции при основных нейрохирургических заболеваниях</p> <p>8. Оформлять необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению</p> <p>9. Использовать нейрохирургическую медицинскую терминологию на русском и латинском языках.</p>	<p>различными способами контрастирования</p> <p>3. Методом наложения вентрикулярного дренажа по Арндту;</p> <p>4. Методами контрастирования ликворосодержащих пространств;</p> <p>5. Методами пункционной и катетеризационной каротидной и вертебральной ангиографии, способами катетеризации артерий;</p> <p>6. Методами проведения блокад;</p> <p>7. Методами остановки артериального и венозного кровотечения из мягких тканей головы, шеи, костей черепа, мозгового вещества, венозных синусов;</p> <p>8. Методами вентрикуло- и люмбо-перитонеального шунтирования;</p> <p>9. Методами микрохирургии с использованием оптического увеличения и операционного микроскопа;</p> <p>10. Методами диагностики и удаления внутрочерепных гематом;</p> <p>11. Методами хирургической обработки вдавленных переломов костей черепа, открытых переломов костей черепа с повреждением мозга, а также ран мягких тканей;</p> <p>12. Методами проведения</p>
--	--	--	--	---	---

					<p>краниопластики посттравматических дефектов черепа;</p> <p>13. Методами шва нервов;</p> <p>преодоления диастаза между отрезками нервов;</p> <p>14. Методами невролиза;</p> <p>15. Методами лечения вывихов и перелома-вывихов позвонков;</p> <p>16. Методами наложения скелетного вытяжения при травме шейного отдела позвоночника;</p> <p>17. Методами закрытого ручного вправления вывихов шейных позвонков;</p> <p>18. Методами проведения декомпрессивных операций на позвоночнике;</p> <p>19. Методами удаления грыжи межпозвонкового диска;</p> <p>20. Методами наложения гипсовой повязки;</p> <p>21. Методами оперативных вмешательств при внутримозговых опухолях;</p> <p>22. Методами оперативных вмешательств при менингиомах головного мозга;</p> <p>23. Методами хирургических вмешательств при опухолях хиазмально-селлярной области;</p> <p>24. Методами хирургии артериальных аневризм.</p>
5	ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов,	1. Основные методы медицинской реабилитации нейрохирургических больных.	1. Назначить лечение при наиболее часто встречающихся и типично протекающих нейрохирургических	1. Сформулировать показания к выбранному методу реабилитационного лечения

		<p>лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p>2. Показания и противопоказания к применению методов медицинской реабилитации нейрохирургических больных.</p> <p>3. Основные немедикаментозные методы лечения нейрохирургических заболеваний (иглорефлексотерапия, лечебная физкультура, физиотерапия, основные курортные факторы)</p> <p>4. Основы рационального питания, принципы диетотерапии у нейрохирургических больных, при предоперационной подготовке и в послеоперационном периоде;</p>	<p>заболеваниях</p> <p>2. Сформулировать показания и противопоказания к выбранному методу лечения.</p>	<p>нейрохирургическое о больного.</p>
11	ПК-9	<p>способность и готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p>	<p>1. Заболевания нервной системы, связанные с неблагоприятным воздействием социальных факторов</p> <p>2. Методы санитарно-просветительной работы</p> <p>3. Связь заболеваний нервной системы с нарушением санитарно-гигиенического режима (нейроинфекции)</p> <p>5. Влияние образа жизни на возникновение наиболее часто встречающихся нейрохирургических заболеваний</p>		<p>1. Пропагандировать гигиеническое воспитание среди населения с целью формирования здорового образа жизни</p>
12	ПК-10	<p>готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>	<p>1. Общие вопросы организации нейрохирургической помощи в стране, работу больнично-поликлинических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи взрослому населению и детям</p> <p>2. Основы трудового законодательства; правила внутреннего трудового распорядка;</p> <p>3. Структуру организации</p>	<p>1. Работать в команде.</p> <p>2. Выстраивать и поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива, средним и младшим персоналом.</p>	

			<p>стандартного медицинского учреждения нейрохирургического профиля</p> <p>4. Систему подчинения различных категорий персонала на нейрохирургическом отделении</p> <p>5. Правила преемственности при ведении нейрохирургического больного</p>		
13	ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	<p>1. Наиболее часто встречающиеся заболевания нервной системы для которых проводится экспертиза трудоспособности</p> <p>2. Ближайший и отдаленный прогноз для наиболее часто встречающихся нейрохирургических заболеваний.</p> <p>3. Принципы профилактики инвалидизации у нейрохирургических больных</p>	<p>1. Определить показания для проведения экспертизы трудоспособности и направления на медико-социальную экспертизу больного с нейрохирургическим заболеванием.</p> <p>2. Интерпретировать заключение специалиста – нейрохирурга при заполнении медицинской документации для проведения медико-социальной экспертизы</p>	1. Проведением экспертизы трудоспособности больному с нейрохирургическим заболеванием.

7. Структура и содержание практики

Учебно-тематический план

Б 2.4 Производственная (клиническая) практика (стационар)

№ п/п	Тема	Час.	Вид деятельности	Кол-во манипуляций
1	Проведение объективного обследования больного	72	Отработка навыков осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации	10-30
2	Выбор необходимого комплекса лабораторных и инструментальных методов исследования	36	Отработка навыков по обоснованию диагноза	10
3	Интерпретация полученных данных, выявление признаков патологии, установление диагноза	36	Отработка навыков по выявлению признаков патологии, к постановке диагноза	5-10
4	Выбор комплексного	36	Отработка навыков по назначению	5-10

	лечения		патогенетической терапии	
5	Определение показаний к срочной или плановой госпитализации	36	Отработка навыков по определению срочной или плановой госпитализации	5-10
6	Оказание консультативной помощи	36	Отработка навыков по выявлению основных признаков заболеваний	5-10
7	Решение вопросов временной нетрудоспособности, оформление листков нетрудоспособности	36	Отработка навыков назначения различных реабилитационных мероприятий, используя нормативную документацию, принятую в здравоохранении (приказы, рекомендации).	5-10
8	Заполнение медицинской документации	36	Отработка навыков ведения необходимой медицинской документации	5-10

8. Формы отчетности и аттестации по практике

Формы отчетности: дневник ординатора.

Форма аттестации: промежуточная, в форме зачета и зачета с оценкой.

Промежуточная аттестация проводится в форме проверки навыков в соответствии с программой практики, документации практики и состоит из устного собеседования, тестового контроля, решения ситуационных задач и иных форм контроля установленных для проверки практических навыков.

9. Фонд оценочных средств

9.1. Критерии оценки

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
1	Собеседование	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по темам/разделам дисциплины	Полнота раскрытия темы; Знание основных понятий в рамках обсуждаемого вопроса, их взаимосвязей между собой и с другими вопросами дисциплины (модуля); Знание основных методов изучения определенного вопроса; Знание основных практических проблем и следствий в рамках обсуждаемого вопроса; Наличие представления о перспективных направлениях разработки

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
				рассматриваемого вопроса
2.	Ситуационные задачи	Проблемная задача на основе реальной профессионально-ориентированной ситуации, имеющая варианты решений. Позволяет оценить умение применить знания и аргументированный выбор варианта решения	Набор ситуационных задач по темам/разделам	Грамотность определения содержащейся в задаче проблемы; корректность оперирования профессиональной терминологией при анализе и решении задачи; адекватность применяемого способа решения ситуационной задачи
3.	Тестовое задание	Система заданий, позволяющая стандартизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий (варианты)	Критерии оценки вопросов теста в зависимости от типов формулируемых вопросов.

9.2. Оценочные средства

1. Вопросы по темам/разделам дисциплины

Тема. «Организация нейрохирургической помощи в Российской Федерации».

1. Организация нейрохирургической службы Российской Федерации. Организация нейрохирургической помощи в условиях стационара.
2. Организация нейрохирургической службы Российской Федерации. Организация госпитализации нейрохирургических больных.
3. Организация нейрохирургической службы Российской Федерации. Объем и характер медицинской помощи в условиях стационара.
4. Организация нейрохирургической службы Российской Федерации. Повышение квалификации нейрохирургов в последипломном периоде.
5. Организация МСЭ и реабилитация нейрохирургических больных. Основные документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность. Правила выдачи и заполнения.
6. Организация МСЭ и реабилитация нейрохирургических больных. Реабилитация нейрохирургических больных в условиях стационара и реабилитационных центрах во внебольничных учреждениях: поликлинике, санатории-профилактории.
7. Медицинская деонтология как единство правовых и нравственных норм медицинской деятельности врача-нейрохирурга.
8. Применение требований деонтологии в практике нейрохирурга. Врачебная тайна.
9. Трудовой договор с работниками здравоохранения. Порядок приема на работу и увольнения. Переводы на другую работу. Прием по контракту.
10. Классификация профессионально-правовых нарушений медицинских работников. Ответственность за нарушения профессионального и служебного долга.

Тема. «Семиотика и топическая диагностика заболеваний нервной системы».

1. Симптомы поражения черепно-мозговых нервов.
2. Альтернирующие синдромы в зависимости от поражения ствола.
3. Бульбарный паралич. Псевдобульбарный паралич.
4. Синдром поражения среднего мозга.
5. Симптомокомплекс поражения мозжечка.

6. Симптомокомплекс поражений лобной доли.
7. Симптомокомплекс поражения теменной доли.
8. Симптомокомплекс поражения височной доли.
9. Симптомокомплекс поражения затылочной доли.
10. Симптомокомплекс поражения подкорковых ганглиев.
11. Симптомокомплекс поражения внутренней капсулы.
12. Симптомокомплексы поражения спинного мозга.
13. Симптомокомплексы поражений периферических нервов.

Тема. «Методы клинического, нейрофизиологического и рентгенологического обследования больных с нейрохирургической патологией».

1. Анамнез заболевания.
2. Осмотр, пальпация, перкуссия и аускультация головы.
3. Осмотр, пальпация позвоночника.
4. Состояние сознания. Психика.
5. Черепно-мозговые нервы.
6. Чувствительные расстройства.
7. Двигательные расстройства.
8. Рефлексы.
9. Краниография.
10. Спондилография.
11. Ангиография. Показания и противопоказания. Техника выполнения. Осложнения и борьба с ними.
12. Миелография. Нисходящая. Восходящая. Показания и противопоказания. Техника выполнения. Осложнения и борьба с ними.
13. Компьютерная томография черепа и головного мозга.
14. Компьютерная томография позвоночника и спинного мозга.
15. Магнитно-резонансная томография черепа и головного мозга.
16. Магнитно-резонансная томография позвоночника и спинного мозга.
17. Электроэнцефалография. Аппаратура. Методика проведения.
18. Допплерография. Аппаратура. Методика проведения.
19. Эхоэнцефалография. Аппаратура. Методика проведения.
20. Электромиография. Аппаратура. Методика проведения.

2. Набор ситуационных задач по темам/разделам

Тема: Топическая диагностика поражений ствола головного мозга

Задача 1.

Укажите отдел поражения ствола головного мозга по указанной симптоматике

Хореоатетоз, интенционный тремор, атаксия на стороне поражения, расстройства чувствительности по гемитипу на противоположной стороне (Синдром Фуа)

- А. Поражение на уровне варолиева моста
- Б. Поражение на уровне продолговатого мозга
- В. Поражение на уровне ножки мозга

Задача 2.

Укажите отдел поражения ствола головного мозга по указанной симптоматике

Мозжечковые нарушения на стороне поражения, гемипарез или гемиплегия на противоположной стороне (синдром Бабинского Нахотта)

- А. Поражение на уровне варолиева моста
- Б. Поражение на уровне продолговатого мозга
- В. Поражение на уровне ножки мозга

Задача 3.

Укажите отдел поражения ствола головного мозга по указанной симптоматике

Нарушение функции III нерва на стороне поражения, атаксия, интенционный тремор на противоположной стороне (синдром Бенедикта)

- А. Поражение на уровне варолиева моста
- Б. Поражение на уровне продолговатого мозга
- В. Поражение на уровне ножки мозга

Задача 4.

Укажите отдел поражения ствола головного мозга по указанной симптоматике

Периферический паралич мускулатуры на стороне поражения, гемипарез, на противоположной стороне (синдром Мейяр-Гублера)

- А. Поражение на уровне варолиева моста
- Б. Поражение на уровне продолговатого мозга
- В. Поражение на уровне ножки мозга

Тема: Топическая диагностика поражений центральной нервной системы

Задача 1.

Укажите типичное место поражения

Птоз, расходящееся косоглазие, диплопия по вертикали, отсутствие конвергенции глазного яблока на стороне патологии, расширение зрачка с утратой реакции на свет наблюдается при

- А. Поражение на уровне верхней глазничной щели.
- Б. Поражение глазодвигательного нерва
- В. Поражение отводящего нерва

Задача 2.

Укажите типичное место поражения

Одновременно наличие птоза, офтальмоплегии, нарушений чувствительности в зоне иннервации I ветви V пары

- А. Поражение на уровне верхней глазничной щели.
- Б. Поражение глазодвигательного нерва
- В. Поражение отводящего нерва

Задача 3.

Укажите место поражения VII пары черепно - мозговых нервов.

Периферический паралич лицевой мускулатуры, выпадение вкусовой чувствительности на передних 2/3 языка, глухота и выпадение вестибулярного экспериментального нистагма на стороне поражения

- А. Поражение надъядерных путей VII нерва
- Б. Поражение ядер VII нерва
- В. Поражение VII нерва в боковой цистерне моста

Задача 4.

Укажите место поражения VII пары черепно - мозговых нервов.

Периферический паралич лицевой мускулатуры и сходящееся косоглазие на одной стороне, гемипарез на противоположной стороне

- А. Поражение надъядерных путей VII нерва
- Б. Поражение ядер VII нерва
- В. Поражение VII нерва в боковой цистерне моста

Задача 5.

Укажите место поражения V пары черепно - мозговых нервов.

Выпадение всех видов чувствительности в области лица: нижнего века, щеки, верхней губы, слизистой твердого и мягкого неба.

- А. Поражение 2 ветви тройничного нерва
- Б. Поражение 1 ветви тройничного нерва
- В. Поражение верхних отделов нисходящего ядра V нерва

Задача 6.

Укажите место поражения V пары черепно - мозговых нервов.

Нарушение болевой и температурной чувствительности в 1-2 зонах Зельдера на стороне очага и контрлатеральная гемиянестезия на противоположной половине туловища и конечностей (синдром Грене)

- А. Поражение 2 ветви тройничного нерва
- Б. Поражение 1 ветви тройничного нерва
- В. Поражение верхних отделов нисходящего ядра V нерва

Тема: Топическая диагностика поражений спинного мозга

Задача 1.

Укажите уровень поражения спинного мозга или его корешков

Наличие тазовых нарушений, симптом остистого отростка, сухая люмбальная пункция, синдром Эльсберга-Дайка

- А. Опухоль корешков конского хвоста
- Б. Опухоль конуса спинного мозга
- В. Опухоль поясничного утолщения спинного мозга

Задача 2.

Укажите уровень поражения спинного мозга или его корешков

Имеются боли и нарушения чувствительности в аногенитальной зоне, по задней поверхности бедер, истинное недержание мочи, трофические нарушения в крестцовой области

- А. Опухоль корешков конского хвоста
- Б. Опухоль конуса спинного мозга
- В. Опухоль поясничного утолщения спинного мозга

Тема: Повреждения периферических нервов.

Задача 1.

Укажите чем окружены следующие структуры, окружающие

Нервные волокна в периферических нервах

- А. Эндоневрий
- Б. Периневрий
- В. Эпиневрий
- Г. Миелиновая оболочка

Задача 2.

Укажите чем окружены следующие структуры, окружающие

Аксоны в нервных волокнах

- А. Эндоневрий
- Б. Периневрий
- В. Эпиневрий
- Г. Миелиновая оболочка

Задача 3.

Укажите уровень повреждения срединного нерва

У больного после ранения стеклом отмечается отсутствие движений и гипотрофия мышц возвышения большого пальца, отсутствие всех видов чувствительности и потоотделения на ладонной поверхности I-III пальцах и половине IV пальца.

- А. На уровне средней трети плеча
- Б. На уровне нижней трети плеча
- В. На уровне лучезапястного сустава

Задача 4.

Укажите уровень повреждения срединного нерва

У больного после ранения ранения ножом отсутствует противопоставление I пальца и сгибание I-III пальцев. На ладонной поверхности дистальной фаланги указательного пальца след от ожога горячим чайником.

- А. На уровне средней трети плеча
- Б. На уровне нижней трети плеча
- В. На уровне лучезапястного сустава

Тема: Черепно - мозговая травма

Задача 1.

Укажите наиболее вероятный диагноз

Больной пострадал в автомобильной катастрофе (пассажир легкового автомобиля на переднем сидении). Отмечалась утрата сознания до 10 минут, однократная рвота, ретроградная амнезия. При осмотре больной эйфоричен, возбужден. Выявлена легкая рефлекторная пирамидная недостаточность. К концу первых суток четко определяется симптом “Очков”, стекание ликвора по задней стенке глотки.

А. Закрытая черепно - мозговая травма. Ушиб головного мозга легкой степени тяжести.

Перелом (трещина) свода черепа

Б. Открытая черепно - мозговая травма. Ушиб головного мозга средней степени тяжести.

Перелом основания черепа на уровне средней черепной ямки.

В. Открытая черепно - мозговая травма. Ушиб головного мозга средней степени тяжести.

Перелом основания черепа на уровне передней черепной ямки.

Задача 2.

Укажите наиболее вероятный диагноз

Больной пострадал в автомобильной катастрофе (пассажир легкового автомобиля на заднем сидении). Отмечалась утрата сознания до 10 минут, многократная рвота, ретроградная амнезия. При осмотре выявлена гематома заушной области справа, левосторонний гемипарез до 4 баллов, снижение слуха на правое ухо. На обзорных рентгенограммах у больного выявлен перелом (трещина) правой височной кости, доходящий до основания черепа.

А. Закрытая черепно - мозговая травма. Ушиб головного мозга легкой степени тяжести.

Перелом (трещина) свода черепа

Б. Открытая черепно - мозговая травма. Ушиб головного мозга средней степени тяжести.

Перелом основания черепа на уровне средней черепной ямки.

В. Открытая черепно - мозговая травма. Ушиб головного мозга средней степени тяжести.

Перелом основания черепа на уровне передней черепной ямки.

Задача 3.

Укажите наиболее информативные методы обследования

Больной доставлен в приемное отделение бригадой “скорой помощи”. Из анамнеза известно, что больной сбит легковым автомобилем. При поступлении состояние больного тяжелое. Сознание угнетено до уровня комы 1. Неврологически тонус мышц нижних конечностей снижен, сухожильные рефлексы с ног оживлены. Патологические стопные знаки слабо выражены. Витальные функции при поступлении стабильны, тахикардия. Через 30 минут после поступления постепенно развивается брадикардия.

А. Рентгенография черепа с задним полуаксиальным снимком. Компьютерная томография.

Б. Обзорная рентгенография. Магнитно - резонансная томография.

В. Обзорная рентгенография. Компьютерная томография.

Задача 4.

Укажите наиболее информативные методы обследования

Больной доставлен в приемное отделение бригадой “скорой помощи”. Анамнез не известен. При поступлении состояние больного тяжелое. Сознание угнетено до уровня комы 1. Отмечаются кровоподтеки на волосистой части головы. Неврологически выявляется анизокория, гемипарез на контрлатеральной стороне.

А. Рентгенография черепа с задним полуаксиальным снимком. Компьютерная томография.

Б. Обзорная рентгенография. Магнитно - резонансная томография.

В. Обзорная рентгенография. Компьютерная томография.

Задача 5.

Определите тактику ведения больного.

Больной доставлен в приемное отделение через 1 час после травмы. При поступлении состояние больного тяжелое. Сознание угнетено до уровня оглушения. Неврологически анизокория не выявляется. Отмечается повышение рефлексов в левых конечностях. При проведении ЭХО - ЭС смещение срединных структур справа налево 2 мм. На компьютерной томографии определяется пластинчатая субдуральная гематома в правой лобной области, объемом до 10 мл. Субарахноидальные пространства сужены.

А. Мониторинг методами нейровизуализации, интенсивная терапия.

Б. Экстренная операция.

В. Только интенсивная терапия. В хирургическом лечении не нуждается.

Задача 6.

Определите тактику ведения больного.

Больной доставлен в приемное отделение через 18 часов после травмы. Состояние больного тяжелое. Сознание угнетено до уровня комы 1. Неврологический статус: Анизокория за счет расширения правого зрачка, левосторонний гемипарез. Симптом Бабинского с 2 сторон. Менингеальная симптоматика умеренно выражена. На

Компьютерной томографии выявлена субдуральная гематома в левой лобно - височной области, объемом до 40 мл, контузионный очаг полюса левой височной доли.

- А. Мониторинг методами нейровизуализации, интенсивная терапия.
- Б. Экстренная операция.
- В. Только интенсивная терапия. В хирургическом лечении не нуждается.

Задача 7.

Установите топический диагноз

Клиническая картина представлена угнетением сознания до уровня глубокого оглушения, общемозговой симптоматикой, подкожное кровоизлияние в височной области, оторрея, нарушение функции VII-VIII, XIII нервов, контрлатеральной пирамидной недостаточностью.

- А. Перелом основания черепа на уровне передней черепной ямки
- Б. Перелом основания черепа на уровне средней черепной ямки
- В. Перелом основания черепа на уровне задней черепной ямки

Задача 8.

Установите топический диагноз

Клиническая картина представлена угнетением сознания до уровня комы, общемозговой симптоматикой, бульбарными симптомами, Имеется подпапневротическая гематома в затылочной области. На рентгенограммах выявлена трещина затылочной кости.

- А. Перелом основания черепа на уровне передней черепной ямки
- Б. Перелом основания черепа на уровне средней черепной ямки
- В. Перелом основания черепа на уровне задней черепной ямки

Тема: Рентгенодиагностика при черепно - мозговой травме

Задача 1.

Укажите вид повреждения кости

На краниограммах определяются множественные, различной величины костные фрагменты, окруженные линией просветления без смещения.

- А. Вдавленный импрессионный перелом
- Б. Вдавленный депрессионный перелом
- В. Многооскольчатый перелом

Задача 2.

Укажите вид повреждения кости

На прицельных краниограммах определяется дефект кости, костный отломок смещен в полость черепа на 3 см.

- А. Вдавленный импрессионный перелом

- Б. Вдавленный депрессионный перелом
- В. Многооскольчатый перелом

Задача 3.

Укажите вид повреждения кости

На краеобразующей рентгенограмме определяется перелом костей черепа, при котором 2 костных фрагмента прогнуты в полость черепа в виде ступеньки, касаясь краями неповрежденной кости

- А. Вдавленный импрессионный перелом
- Б. Вдавленный депрессионный перелом
- В. Однооскольчатый перелом

Задача 4.

Укажите вид повреждения кости

На рентгенограммах черепа определяется неправильной формы костный фрагмент, окруженный линией просветления, без смещения.

- А. Вдавленный импрессионный перелом
- Б. Вдавленный депрессионный перелом
- В. Однооскольчатый перелом

Тема: Черепно - мозговая травма

Задача 1.

Укажите наиболее вероятный субстрат, приведший к развитию следующих дислокационных синдромов

Больной поступил в приемное отделение в связи с ухудшением состояния через 48 часов после травмы. Сознание угнетено до уровня комы, многократная рвота. Очаговая симптоматика представлена анизокорией и контрлатеральным гемипарезом. Отмечается легкая брадикардия.

- А. Острая эпидуральная гематома
- Б. Острая субдуральная гематома
- В. Подострая субдуральная гематома

Задача 2.

Укажите наиболее вероятный субстрат, приведший к развитию следующих дислокационных синдромов

Больной получил черепно - мозговую травму. Через 10 суток постепенное ухудшение состояния. Отмечено нарастание головных болей со рвотами. Наросли психические нарушения, Появилась анизорефлексия. Сознание угнетено до уровня сопора. Начальные застойные диски зрительных нервов. Легкая брадикардия.

- А. Острая эпидуральная гематома
- Б. Острая субдуральная гематома
- В. Подострая субдуральная гематома

Задача 3.

Укажите наиболее вероятный субстрат, приведший к развитию следующих дислокационных синдромов

Больной поступает в приемное отделение через 2 часа после черепно-мозговой травмы. У больного повторные рвоты, неврологически выявляется расширение зрачка и контралатеральная гемиплегия, гемианестезия. Смещение М - ЭХО на 12 мм. Брадикардия.

- А. Острая эпидуральная гематома
- Б. Острая субдуральная гематома
- В. Внутримозговая гематома

Задача 4.

Укажите наиболее вероятный субстрат, приведший к развитию следующих дислокационных синдромов

У больного с черепно - мозговой травмой через 5 часов после травмы на фоне головных болей, возникают фокальные двигательные припадки, альтернирующий с. Вебера, брадикардия. На рентгенограммах определена трещина височной кости.

- А. Острая эпидуральная гематома
- Б. Острая субдуральная гематома
- В. Внутримозговая гематома

Задача 5.

Укажите причину развития анизокории в каждом случае.

Больной получил черепно-мозговую травму в результате удара в область лица. Отмечалась утрата сознания до 10 минут. При поступлении сознание угнетено до уровня сопора. Диагностирована назальная ликворрея. Один зрачок расширен. Отсутствует прямая реакция на свет, но с наличием содружественной.

- А. Анизокория при переломе ПЧЯ с повреждением II нерва
- Б. Анизокория при дислокационном синдроме
- В. Анизокория при повреждении глазного яблока

Задача 6.

Укажите причину развития анизокории в каждом случае.

Больной получил черепно - мозговую травму. При поступлении клиническая картина соответствовала ушибу головного мозга легкой степени. Через сутки ухудшение состояния. Сознание угнетено до уровня комы, многократная рвота. Очаговая симптоматика представлена анизокорией и контралатеральным гемипарезом.

- А. Анизокория при переломе ПЧЯ с повреждением II нерва
- Б. Анизокория при дислокационном синдроме
- В. Анизокория при повреждении глазного яблока

4. Фонд тестовых заданий

Тема «ТОПИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА»

1. «Какой путь афферентного проводника черепно-мозгового нерва?»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	однейронный	
	двухнейронный	
	трехнейронный	
	многонейронный	
	различный	

2. «Что характерно для поражения двигательного ядра черепного нерва?»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	центральный двухсторонний паралич мышц	
	периферический двухсторонний паралич иннервируемых мышц	
	центральный односторонний паралич мышц	
	периферический односторонний паралич мышц	
	центральный двухсторонний и периферический односторонний паралич мышц	

3. «Сколько ориентировочно находится в зрительном нерве волокон?»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	до 1 млрд.	
	500 млн.	
	более 100млн	
	1 млн.	
	100тыс	

4. «Какие волокна зрительного нерва осуществляют перекрест в хиазме?»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	частичный за счет волокон, идущих от верхних половин сетчатки	
	только волокна наружных(височных) половин сетчатки	
	только волокна внутренних(носовых) половин сетчатки	
	волокна верхних половин сетчатки	
	все волокна	

5. «С помощью каких методик проверяются поля зрения?»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	стандартных таблиц (оптотипов)	

	таблиц Рабкина	
	таблиц Сивцева	
	периметра	
	офтальмоскопа	

6. «Какая граница наружных полей зрения на большую белую метку считается нормой?»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	70 градусов	
	100 градусов	
	90 градусов	
	60 градусов	
	80 градусов	

7. «Как можно определить дальтонизм?»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	офтальмоскопически	
	с помощью периметра	
	с помощью таблиц Сивцева	
	с помощью таблиц Рабкина	
	при оценке глазного дна	

8. «Мышца, иннервируемая отводящим нервом (VI)?»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	верхняя прямая мышца глаза	
	нижняя косая мышца глаза	
	верхняя косая мышца глаза	
	наружная прямая мышца глаза	
	нижняя прямая мышца глаза	

9. «Мышца, иннервируемая блоковым нервом (IV)?»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	верхняя прямая мышца глаза	
	нижняя косая мышца глаза	
	верхняя косая мышца глаза	
	наружная прямая мышца глаза	
	нижняя прямая мышца глаза	

10. «Птоз, расходящееся косоглазие, диплопия по вертикали, отсутствие конвергенции глазного яблока на стороне патологии, расширение зрачка с утратой реакции на свет наблюдается при поражении:»

Поле для выбора	Варианты ответов	Поле для отметки правильного

ответа		ответа (+)
	блокового нерва	
	глазодвигательного нерва	
	отводящего нерва	
	симпатического нерва	
	лицевого нерва	

11. «Симптом Горнера-Клод-Бернара (птоз, миоз, энофтальм) развивается при поражении»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	блокового нерва	
	отводящего нерва	
	глазодвигательного нерва	
	симпатического нерва	
	лицевого нерва	

12. «Центральный парез мимической мускулатуры наблюдается при повреждении лицевого нерва.»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	в области лица, шеи	
	в канале лицевого нерва в пирамидке височной кости	
	в боковой цистерне моста	
	ядра в варолиевом мосте	
	надядерных путей (кора передней центральной извилины, корково-ядерные волокна в области лучистого венца, внутренней капсулы, ножки мозга)	

13. «Нарушение функции жевательной мускулатуры наблюдается при поражении:»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	1 ветви V нерва	
	2 ветви V нерва	
	3 ветви V нерва	
	Гассерова узла	
	ядер таламуса	

14. «Какая локализация височной доли в полости черепа?»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	передняя черепная ямка	
	средняя черепная ямка	
	задняя черепная ямка	
	блуждающий скат	
	парасагиттальная /прилегая к синусу	

15. «Назовите симптомы поражения заднего рога спинного мозга»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	периферический паралич с атрофией мышц соответствующего сегмента	
	фасцикулярные подергивания	
	диссоциированные нарушения чувствительности в зоне своего сегмента	
	вазомоторные расстройства	
	снижение мышечно-суставного чувства	

16. «Назовите симптомы поражения бокового рога.»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	периферический паралич с атрофией мышц соответствующего сегмента	
	диссоциированные нарушения чувствительности (снижение болевой и температур- ной чувствительности)	
	вазомоторные и трофические расстройства в зоне иннервации	
	утрата мышечно-суставного чувства	
	снижение тактильной чувствительности	

17. «Диаметр поперечного сечения спинного мозга.»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	9-10 мм	
	10-11 мм	
	11-12 мм	
	12-13 мм	
	13-14 мм	

18. «Для какой локализации процесса характерно истинное недержание мочи?»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	парацентральные долики головного мозга	
	поясничное утолщение	
	конус спинного мозга	
	эпиконус спинного мозга	
	корешки конского хвоста	

19. «Для какого возраста более характерна медуллобластома?»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	до 10 лет	
	10-20 лет	
	20-50 лет	
	50-70 лет	
	старше 70 лет	

20. «Высота диска в поясничном отделе составляет 1/? от высоты тела позвонка»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	1/2	
	1/3	
	1/4	
	1/5	
	1/6	

Тема «ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ТРАВМА»

1. «Сроки клинического проявления острой внутричерепной гематомы после ЧМТ»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	от нескольких минут до 1-2 суток	
	от 3 до 14 суток	
	от 2 до 4 недель	
	от 1 до 3 месяцев	
	более 3 месяцев	

2. «Сроки клинического проявления подострой внутричерепной гематомы после ЧМТ»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	от нескольких часов до 1-2 суток	
	от 3 до 14 суток	
	от 2 до 4 недель	
	от 1 до 3 месяцев	
	более 3 месяцев	

3. «Основные источники кровотечения при эпидуральной гематоме»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	артериальная оболочечная и/или костная геморрагия	
	капиллярная геморрагия	
	артериальная мозговая геморрагия	
	венозная синусная геморрагия	
	венозная мозговая геморрагия	

4. «Для ушиба головного мозга не характерно»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	менингеальные симптомы	
	очаговые неврологические симптомы	
	расстройство сознания	

	переломы костей черепа	
	симптом Горнера	

5. «Для менингита, как осложнения острой ЧМТ, характерно: »

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	симптом Горнера	
	пульсирующий шум в голове	
	экзофтальм	
	нейтрофильный плеоцитоз в ликворе	
	белково-клеточная диссоциация в ликворе	

6. «Для каротидно-кавернозного соустья, как осложнения острой ЧМТ, характерно:»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	менингеальные симптомы	
	пульсирующий шум в голове	
	симптом Горнера	
	нейтрофильный плеоцитоз в ликворе	
	белково-клеточная диссоциация в ликворе	

7. «Резаная рана мягких тканей головы, отсутствие очаговых, общемозговых, оболочечных симптомов, повреждений костей черепа на рентгенограммах. Указать характер повреждения.»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	сотрясение головного мозга	
	ушиб головного мозга легкой степени	
	сдавление головного мозга гематомой	
	рана мягких тканей головы	
	открытая черепно-мозговая травма	

8. «Укажите характер повреждения: Утрата сознания 10 мин, ретроградная амнезия, головные боли, рвота, головокружение. Отсутствуют очаговые, менингеальные симптомы, повреждения костей черепа. В ликворе нет крови.»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	сотрясение головного мозга	
	ушиб мозга легкой степени	
	сдавление мозга	
	открытая черепно-мозговая травма	
	черепно-мозговой травмы нет	

9. «Утрата сознания 10 минут, ретроградная амнезия, головные боли, рвота, одностороннее повышение рефлексов, оболочечные симптомы, кожные покровы целы, линейный перелом кости - симптомы, характерные для:»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	открытой черепно-мозговой травмы	
	закрытой черепно-мозговой травмы	
	огнестрельного непроникающего ранения	
	огнестрельного проникающего ранения	
	отсутствия черепно-мозговой травмы	

10. «Утрата сознания 3 часа, ретроградная амнезия, парез в руке, менингеальные симптомы, рубленая рана мягких тканей, многооскольчатый перелом черепа - симптомы, характерные для:»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	закрытой черепно-мозговой травмы	
	открытой черепно-мозговой травмы	
	непроникающего огнестрельного ранения	
	проникающего огнестрельного ранения	
	перелома передней черепной ямки	

11. «Назовите открытую проникающую черепно-мозговую травму»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	сотрясение головного мозга	
	ушиб мозга легкой степени	
	ушиб мозга тяжелой степени	
	ушиб мозга, кожно-костная рана, ликворея	
	сдавление мозга гематомой	

12. «Какие повреждения мягких тканей наиболее часто встречаются при черепно-мозговой травме?»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	колотые раны	
	резаные раны	
	скальпированные раны	
	рубленые раны	
	рвано-ушибленные раны	

13. «Симптомы головного мозга средней степени тяжести, повреждения I и II нервов, ликворея из носа, кровоизлияние в виде "очков" возникают при:»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)

	сотрясении головного мозга	
	переломе задней черепной ямки	
	переломе средней черепной ямки	
	переломе передней черепной ямки	
	повреждение костей носа	

14. «Неправильной звездчатой формы рана с разможженными, малокровоточащими сосудами нередко загрязненная, с отсложкой от надкостницы или кости называется»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	колотой раной	
	резаной раной	
	рубленой раной	
	рвано-ушибленной раной	
	скальпированной раной	

15. «Линейная рана кожи и апоневроза, небольших размеров, сильно кровотокающая, "малозагрязненная". Как она называется и каким орудием нанесена?»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	рубленая /топором/	
	резаная /ножом/	
	колотая /гвоздем/	
	скальпированная /веткой дерева/	
	рвано-ушибленная /кирпичом/	

16. «Рана мягких тканей, кости округлой формы размерами 0.5x0.5 см, умеренно кровотокающая возникает при повреждении:»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	стеклом / резаная рана/	
	топором /рубленая рана/	
	гвоздем /колотая рана/	
	кирпичом /рвано-ушибленная рана/	
	предметом по касательной /скальпированная/	

17. «Назовите вид перелома кости на рентгенограмме в виде линейного просветления, местами с раздвоением контура, резко меняющее направление в сторону»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	однооскольчатый перелом	
	многооскольчатый перелом	
	вдавленный /импрессионный/ перелом	
	вдавленный /компрессионный/ перелом	
	линейный перелом /трещина/	

18. «Назовите форму черепно-мозговой травмы, если светлый промежуток 5 часов, головные боли, фокальные двигательные припадки, брадикардия, альтернирующий симптом Вебера, трещина височной кости.»

Поле	Варианты ответов	Поле для
------	------------------	----------

для выбора ответа		отметки правильного ответа (+)
	сотрясение головного мозга	
	ушиб головного мозга легкой степени	
	ушиб головного мозга средней степени	
	сдавление мозга эпидуральной гематомой	
	перелом средней черепной ямки	

19. «Остро развившаяся кома, нарушение витальных функций, наличие стволовых симптомов характерно для:»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	сотрясения головного мозга	
	ушиба головного мозга легкой степени	
	ушиба головного мозга средней степени	
	ушиба головного мозга тяжелой степени	
	сдавления головного мозга гидромой	

20. «Появление головных болей, многократной рвоты, светобоязни, выраженных оболочечных симптомов нейтрофильного плеоцитоза через 7-10 дней после открытой черепно-мозговой травмы характерно для:»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	сдавления головного мозга гематомой	
	гипотензионного синдрома	
	ушиба мозга, субарахноидального кровоизлияния	
	менингита	
	энцефалита	

10. Учебно-методическое и информационное обеспечение

Число обучающихся	Список литературы	Кол-во экземпляров	Кол-во экз. на одного обучающегося
Основная литература:			
15	Балязин В.А. Актуальные вопросы неврологии и нейрохирургии: Сб. науч. тр., посвящ. 80-летнему юбилею проф. ВазгенаВартановичаМартиросяна / Федер. агенство по здравоохр. и соц. развитию ГОУВПО «Ростов. Гос. Мед.ун-т Федер. агенства по здравоохр. и соц. Разитию» и др. – 2005. – С. 245.	10	
15	Берснев В.П. Актуальные вопросы нейрохирургии детского возраста / респ. сб. науч. тр. ЛНХИ им. А.Л. Поленова. – 1990. – С. 295.	10	

15	Берснев В.П., Давыдов Е.А., Кондаков Е.Н. Хирургия позвоночника, спинного мозга и периферических нервов: руководство для врачей / СПб, спец. литература. – 1998. – С. 367.	10	
15	Берснев В.П. Практическое руководство по хирургии нервов/В.П. Берснев, Г.С. Кокин, Т.О. Извекова и др. всего 15 чел.// Руководство. – М.: Умный доктор, 2017.- 552 с.: ил.	10	
15	Гайдар Б.В. Практическая нейрохирургия: руководство для врачей / Спб., Гиппократ. – 2002. – С. 647.	20	
15	Гайдар Б. Военная нейрохирургия / Спб., ВМЕДА. – 1998. – С. 350.	10	
15	Гусев Е.И., Коновалов А.Н., Бурд Г.С. Неврология и нейрохирургия: учебник для студентов мед. ВУЗов / М., Медицина. – 2000. – С. 654.	20	
15	Древаль О.Н. Нейрохирургия: руководство для врачей в 2 т. / М., ГЭОТАР-Медиа, Литтерра. – 2013. – Т.1 – С. 591 , Т2 – С. 863.	20	
15	Коновалов А.Н., Корниенко В.Н., Пронин И.Н. Магнитно-резонансная томография в нейрохирургии. М., 2000. – 471 с.	10	
15	Крылов В.В., Буров С.А., Гринь А.А. Лекции по нейрохирургии / М., товарищество научных изданий КМК. – 2008. – С. 233.	10	
15	Лумент Х.Б. Нейрохирургия: руководство в двух т. / М. Изд-во Панфилова; БИНОМ. – 2013. – Т.1 – С. 371 , Т2 – С. 698.	20	
15	Нарышкин А.Г., Частные вопросы нейропластичности. Вестибулярная дерцепция./ Галанин И.В., Горелик А.Л., Скоромец Т.А., Егоров А.Ю.// СПб.: Фолиант, 2017. - 192 с.	20	
15	Топическая диагностика заболеваний нервной системы. 16-е издание, Триумфов А.В. - М., Изд.Медпресс-информ, 2009, 264 с	20	
15	Кондрашев А.В., Каплунова О.А. Анатомия нервной системы. - М., Изд ЭКСМО, 2008 - 224 с.	20	
15	Можаев С.В., Скоромец А.А., Скоромец Т.А. Нейрохирургия. (Монография) - СПб, Изд. «Политехника», 2001. - 355 с.	20	
15	Тиглиев Г.С., Олюшин В.Е., Кондратьев А.Н. Внутрочерепные менингиомы (Монография). - СПб, Изд РНХИ ип.А.Л.Поленова, 2001, - 560 с	10	
15	Клинические рекомендации. Неврология и нейрохирургия Под ред. Е.И. Гусева, А.Н. Коновалова, А.Б. Гехт, -М, Изд. ГЭОТАР- Медиа, 2008, - 368 с.	10	
15	Топический диагноз в неврологии по Петеру Дуусу. Анатомия. Физиология. Клиника. 2-е издание. Бер М., Фротшер М./под ред. З.А. Суслиной - М. Изд. Практическая медицина 2009, - 478 с.	10	
15	Рамешвили Т.Е., Труфанов Г.Е. Лучевая диагностика опухолей головного мозга (Атлас КТ и МРТ-изображений) - М, Изд. «Элби», 2007, 326 стр.	10	
	<i>Всего экземпляров</i>		
Дополнительная литература:			

15	Валерко В.Г. Магнитно-резонансная томография плечевого сплетения: учебное пособие. – СПб.: Изд. дом СПбМАПО, 2010. – 36 с.	20	
15	Улитин А.Ю., Берснев В.П., Сафаров Б.И., Валерко В.Г. Хирургическое лечение больных с метастазами в головной мозг: учебное пособие. – СПб.: Изд. дом СПбМАПО, 2010. – 38 с.	20	
15	Тастанбеков М.М., Берснев В.П., Валерко В.Г. и др. Хирургическое лечение больных с вестибулярными шванномами: учебное пособие. – СПб: Изд. дом СПбМАПО, – 2011. – 40 с.	20	
15	Улитин А.Ю., Берснев В.П., Олюшин В.Е. Валерко В.Г. Первичные лимфомы центральной нервной системы: учебное пособие. – СПб: Изд. дом СПбМАПО, – 2011. – 40 с.	20	
15	Борода Ю.И., Мусихин В.Н. Особенности хирургического лечения больных с повреждениями малоберцового нерва и его ветвей: учебное пособие. – СПб, СЗГМУ им. И.И.Мечникова– 2012 г.-31 с	20	
15	Берснев В.П., Яковенко И.В., Улитин А.Ю., Валерко В.Г., Гришин С.Г. Особенности клиники, диагностики и лечения пострадавших с тяжелой черепно-мозговой травмой на фоне острой алкогольной интоксикации: учебное пособие. – СПб: Изд-во СЗГМУ им И.И.Мечникова – 2013. – 40 с.	20	
15	Яковенко И.В., Верещако А.В., Щедренок В.В. Сочетанная черепно-мозговая травма: классификация, клиника и диагностика: учебное пособие. – СПб, им. И.И.Мечникова 2013. – 59 с.	20	
15	Яковенко И.В. Закондырин Д.Е. Оперативная нейрохирургия: учебное пособие. – СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2014. – 60с.	20	
15	Яковенко И.В., Верещако А.В. и др. Методологические подходы составления посмертного клинического эпикриза и диагноза при нейрохирургической патологии: учебное пособие. – СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2014. – 64с.	20	
15	Яковенко И.В., Берснев В.П., Мусихин В.Н., Валерко В.Г., Елхаж М.Х. Огнестрельные ранения позвоночника и спинного мозга (клиническая картина, диагностика, лечение): учебное пособие. – СПб.: Изд-во ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2014. – 40 с.	20	
15	Яковенко И.В., Рябуха Н.П., Валерко В.Г. Внутричерепные артериовенозные мальформации (этиология, патогенез, клиника и лечение): учебное пособие. – СПб.: Изд-во ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2014. – 44 с.	20	
15	Яковенко И.В., Берснев В.П., Верещако А.В. и др. Стенозы позвоночного канала (клиническая картина, диагностика и хирургическое лечение): учебное пособие. – СПб.: СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2014. – 64с.	20	
15	Шулев Ю.А., Мусихин В.Н., Степаненко В.В. Травма верхнешейного отдела позвоночника (клиника, диагностика, лечение): учебное пособие. – СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2014. – 52с.	20	

15	Улитин А.Ю., Яковенко И.В., Берснев В.П., Валерко В.Г. Метастатическое поражение мозговых оболочек (карциноматоз): учебное пособие. – СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2015. – 24 с.	20	
15	Улитин А.Ю., Яковенко И.В., Валерко В.Г. Олигодендроглиальные и олигоастроцитарные опухоли головного мозга (этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение): учебное пособие. – СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2015. – 44 с.	20	
15	Улитин А.Ю., Яковенко И.В., Валерко В.Г. Эпидермальные опухоли головного мозга (этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика и лечение): учебное пособие. – СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2015. – 48 с.	20	
15	Берснев В.П., Валерко В.Г., Улитин А.Ю., Яковенко И.В. Диагностика повреждений плечевого сплетения и его ветвей: учебное пособие. – СПб.: Изд-во ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2015. – 40 с.	20	
15	Кирьянова В.В., Жарова Е.Н., Яковенко И.В., Валерко В.Г. и др. Реабилитация при периферических невропатиях: учебное пособие. – СПб.: Изд-во ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2015. – 40 с.	20	
15	Улитин А.Ю., Яковенко И.В., Валерко В.Г. Глиоматоз мозга: учебное пособие. – СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2016. – 32 с.	20	
15	Рябуха Н.П., Яковенко И.В., Берснев В.П., Валерко В.Г. Методы диагностики многоочаговой эпилепсии: учебное пособие. – СПб.: Изд-во ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2016. – 40 с.	20	
15	Рябуха Н.П., Яковенко И.В., Берснев В.П., Валерко В.Г. Хирургическое лечение многоочаговой эпилепсии: учебное пособие. – СПб.: Изд-во ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2016. – 56 с.	20	
15	Рябуха Н.П., Яковенко И.В., Валерко В.Г., Улитин А.Ю., Елхаж М. Особенности клиники, диагностики и лечения абсцессов головного мозга: учебное пособие. – СПб.: Изд-во ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2017. – 60 с.	20	
15	Улитин А.Ю., Яковенко И.В., Валерко В.Г. Медуллобластомы: учебное пособие. – СПб.: Изд-во ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2017. – 60 с.	20	
Электронные ресурсы:			

Журналы

1. Вестник СЗГМУ им. И.И. Мечникова
на сайте elibrary.ru https://elibrary.ru/title_about.asp?id=37953
на сайте журнала <http://vestnik.szgmu.ru/>
2. Вестник хирургии им. И.И. Грекова
на сайте elibrary.ru https://elibrary.ru/title_about.asp?id=8566
3. Российский нейрохирургический журнал им. проф. А.Л. Поленова
на сайте elibrary.ru https://elibrary.ru/title_about.asp?id=7775
4. Нейрохирургия
на сайте elibrary.ru <https://elibrary.ru/contents.asp?titleid=7844>
5. Вопросы нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко
на сайте elibrary.ru https://elibrary.ru/title_about.asp?id=7709
6. Неотложная медицина журнал «Неотложная медицина» серии «Медицинский алфавит» на сайте http://www.medalfavit.ru/index.php?option=com_k2&view=item&id=50
7. Российский медицинский журнал
на сайте <http://www.medlit.ru/journalsview/medicaljournal/главная/>
на сайте elibrary.ru https://elibrary.ru/title_about.asp?id=9337
8. Неврологический журнал.
на сайте <http://www.medlit.ru/journalsview/nevrojournal/неврологический-журнал/>
9. Неврологический вестник Журнал им. В.М. Бехтерева.
на сайте elibrary.ru https://elibrary.ru/title_about.asp?id=7629
10. Нейрохирургия и неврология детского возраста.
на сайте elibrary.ru https://elibrary.ru/title_about.asp?id=28604

1. Практическая неврология и нейрореабилитация.
на сайте elibrary.ru https://elibrary.ru/title_about.asp?id=28237
2. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова.
сайт <https://www.mediasphera.ru/journal/zhurnal-nevrologii-i-psikhiatrii-im-s-s-korsakova>
3. Хирургия позвоночника.
сайт <https://www.spinesurgery.ru/jour>

Интернет-сайты:

Отечественные:

Российская нейрохирургия Online

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

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

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

Русский медицинский журнал

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

Кафедры, факультеты и институты нейрохирургии:

Сайт НИИ нейрохирургии имени Н.Н. Бурденко

<http://www.nsi.ru>

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

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

Наиболее известные шкалы оценки тяжести состояния больных
<http://polysalov.vipvrach.ru/p285.htm>

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

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

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

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

Интернет-сайты:

Зарубежные:

Поиск информации в базах данных Medline и Pubmed

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

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

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

Медицинский матрикс - Нейрохирургия: поисковая система и ссылки

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

Медлайн.ру: коллекция ссылок на различные ресурсы по неврологии и нейрохирургии <http://www.medline.ru/klinik/3>

Consilium Medicum - профессиональный медицинский сервер

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

Cyber Museum of Neurosurgery - нейрохирургический интернет-музей

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

Профессиональные журналы:

Neurosurgery-Online - Официальный журнал конгресса неврологических хирургов

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

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

<http://www.neurosurgery.org>

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

<http://www.spinejournal.com>

Журналы Springer LINK:

Acta Neurochirurgica

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

Acta Neuropatologica

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

Acta Neuro-Orthopedics

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

Neurosurgical Review

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

Critical Reviews in Neurosurgery

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

European Spine Journal

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

Профессиональные медицинские ассоциации и организации:

Ассоциация нейрохирургов России

<http://ruans.org>

Американская Ассоциация неврологических хирургов (AANS)

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

Конгресс неврологических хирургов (CNS)

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

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

<http://www.ibro.org>

Страница нейрохирургической службы госпиталя Массачусетса и медицинской школы Гарварда

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

Страница нейрохирургической службы медицинского университета Wake Forest

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

Страница нейрохирургической службы медицинского университета Нью-Йорка

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

Поисковые системы

1. <http://www.sciencedirect.com/> сайт издательства Elsevier

2. <http://www.scopus.com/home.ur> база данных рефератов и цитирования

Scopus

3. <https://elibrary.ru/defaultx.asp> Научная электронная библиотека

eLIBRARY.RU - это крупнейший российский информационно-аналитический портал в области науки, технологии, медицины и образования, содержащий рефераты и полные тексты

4. <https://www.google.ru/> Поисковая система Google

5. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedPubMed> база данных медицинских и биологических публикаций Национального центра биотехнологической информации (NCBI) на основе раздела «биотехнология» Национальной медицинской библиотеки США

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

Электронные версии в системе дистанционного обучения MOODLE

Абдоминальная декомпрессия в лечении больных дорсопатией поясничного отдела позвоночника в период обострения: Учебно-методическое пособие/ Кирьянова В. В., Макаров, Е. А., Чабан А. А. - 2017 г.

АЛГОРИТМ КЛИНИКО-ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА В АСПЕКТЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ: Учебное пособие/В. В. Щедренко, Н. В. Топольскова, А. В. Холин, К. И. Себелев, О. В. Могучая. - 2013 г.

АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА: Учебное пособие / В.П. Берснев, В.М. Драгун, В.Н. Мусихин, С.Ю. Микаилов. - 2017 г.
АНАТОМО-ХИРУРГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КЛИНИЧЕСКОГО АНАЛИЗА В НЕВРОЛОГИИ: Учебно-методическое пособие/Е. В. Яковлев, А. А. Смирнов, В. В. Татаркин, Д. В. Яковенко, Н. А. Рашидов, Е. Е. Субботин, Е. Н. Гневышев, Э. Ю. Малецкий, А. А. Яковлева. - 2016 г.
АРТЕРИОСИНУСНЫЕ СОУСТЬЯ (этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика и лечение): Учебное пособие/ Н. П. Рябуха, И. В. Яковенко, М. Х. Елхаж. - 2014 г.
ДИАГНОСТИКА МАЛЬФОРМАЦИЙ КРАНИОВЕРТЕБРАЛЬНОГО ПЕРЕХОДА: Учебное пособие/А. В. Холин, И. В. Зуев, С. Н. Ларионов. - 2016 г.
ЗАКРЫТАЯ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ТРАВМА У ДЕТЕЙ. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ: Учебное пособие/ Е. И. Усанов, И. В. Яковенко, К. Н. Кириченко, В. В. Копылов. - 2015 г.
Интенсивная терапия больных с отогенными и риносинусогенными менингитами: Учебное пособие/ М.О. Кустов, С.А. Артюшкин, Г.В. Вержбицкий, С.В. Цветкова, Ю.Н. Кутуков, В.К.Артюшкина. - 2013 г.
ИССЛЕДОВАНИЕ СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ: Учебное пособие для врачей/В.А. Зимина, Н.И. Балакова, Н.В. Дрягина, А.В. Козлов. - 2009 г.
КИФОСКОЛИОТИЧЕСКИЕ ДЕФОРМАЦИИ У ВЗРОСЛЫХ: Учебное пособие/Д. А. Пташников и др. - 2017 г.
КЛИНИКО-ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ПОВРЕЖДЕНИЙ ПОЗВОНОЧНИКА В АСПЕКТЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ: Учебное пособие/В.В. Щедренок, А.В. Холин, И.В. Зуев, Н.В. Топольскова, О.В. Могучая. - 2014 г.
КЛИНИКО-ЛУЧЕВЫЕ КОРРЕЛЯЦИИ ДИСЛОКАЦИОННОГО СИНДРОМА ПРИ ОЧАГОВЫХ ПОРАЖЕНИЯХ ГОЛОВНОГО МОЗГА: Учебное пособие / В.В. Щедренок, О.В. Могучая, А.В. Холин, И.Г. Захматов, М.А. Котов, К.И. Себелев. - 2016 г.
КОМА, СМЕРТЬ МОЗГА: Учебное пособие/ А. В. Верещако, И. В. Яковенко. - 2015 г.
КРАНИОВЕРТЕБРАЛЬНЫЕ АНОМАЛИИ: КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ: Учебное пособие/С. В. Лобзин, Л. А. Полякова, Е. А. Юркина. - 2016 г.
КРАТКАЯ ИСТОРИЯ НЕЙРОХИРУРГИИ. ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ТРАВМА. Часть I: Учебное пособие/А. Г. Нарышкин, Р. Ю. Селиверстов, Е. Б. Панина, О. И. Тимонина, Н. В. Ульянова. - 2015 г.
ЛЕЧЕБНО-МЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ БЛОКАДЫ В НЕВРОПАТОЛОГИИ: Учебное пособие/ С. В. Лобзин, В. Г. Пустозёров. - 2012 г.
ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА РАДИКУЛОПАТИЧЕСКОГО И МИЕЛОПАТИЧЕСКОГО СИНДРОМОВ: Учебное пособие/А. В. Холин. - 2016 г.
МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ОПЕРАЦИИ НА ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЕ: Монография/ Ю. А. Щербук, В. И. Захаров, А. Ю. Щербук. - 2014 г.
МЕДУЛЛОБЛАСТОМЫ: Учебное пособие/А. Ю. Улитин, И. В. Яковенко, В. Г. Валерко. - 2017 г.
МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ МОЗГОВЫХ ОБОЛОЧЕК (КАРЦИНОМАТОЗ): Учебное пособие/ И. В. Яковенко, А. Ю. Улитин, В. П. Берснев, В. Г. Валерко. - 2015 г.
МЕТОДИКА НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ОСМОТРА: Учебно-методическое пособие/Е. Б. Панина, Е. В. Ерашева, Т. Ф. Федорова, М. П. Топузова, О. И. Тимонина. - 2016 г.
МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ СОСТАВЛЕНИЯ ПОСМЕРТНОГО КЛИНИЧЕСКОГО ЭПИКРИЗА И ДИАГНОЗА ПРИ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ: Учебное пособие. - 2014 г.
МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ МНОГООЧАГОВОЙ ЭПИЛЕПСИИ: Учебное пособие/Н. П. Рябуха, И. В. Яковенко, В. П. Берснев и др. - 2016 г.
НЕЙРОГЕННЫЕ НАРУШЕНИЯ ТАЗОВЫХ ФУНКЦИЙ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ: Учебное пособие/ В. Г. Пустозеров. - 2015 г.

НЕКОТОРЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ СОВРЕМЕННОЙ НЕЙРОХИРУРГИИ: Методические рекомендации/ А.Г. Нарышкин, Р.Ю. Селиверстов, А.Л. Горелик, М.А. Селиверстова. - 2014 г.
ОЛИГОДЕНДРОГЛИАЛЬНЫЕ И ОЛИГОАСТРОЦИТАРНЫЕ ОПУХОЛИ ГОЛОВНОГО МОЗГА (этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение): Учебное пособие/ А. Ю. Улитин, И. В. Яковенко, В. Г. Валерко. - 2015 г.
ОПТИМИЗАЦИЯ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ДИСЛОКАЦИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ОЧАГОВЫХ ПОРАЖЕНИЯХ: Учебное пособие/ В.В. Щедренюк, О.В. Могучая, А.В. Холин, Е.Г. Потемкина, И.Г. Захматов, Т.В. Захматова, М.А. Котов, К.И. Себелев. - 2016 г.
ОПУХОЛИ ГОЛОВНОГО МОЗГА. Часть 2: Учебно-методическое пособие/ А.Г.Нарышкин, Р.Ю.Селиверстов, Е.Б.Панина, О.И.Тимонина. - 2016 г.
ОПУХОЛИ ПОЗВОНОЧНИКА: Учебное пособие/ В. Н. Мусихин, Д. А. Пташников, В. М. Драгун, А. Л. Шакуров. - 2014 г.
ОПУХОЛИ СПИННОГО МОЗГА: Учебное пособие/А. Г. Нарышкин, Р. Ю. Селиверстов, В. Н. Мусихин и др. - 2017г.
ОПУХОЛИ СПИННОГО МОЗГА (клиническая картина, диагностика, лечение): Учебное пособие/ В.Н. Мусихин, В.М. Драгун, Ю.И. Борода. - 2013 г.
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ, ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ АБСЦЕССОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА: Учебное пособие/Н. П. Рябуха, В. Г. Валерко, И. В. Яковенко и др. - 2017 г.
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ, ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПОСТРАДАВШИХ С ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ НА ФОНЕ ОСТРОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ: Учебное пособие/ В.Г. Валерко и др. - 2013 г.
ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА ПОСЛЕ ДИСКЭКТОМИИ И ЛЕЧЕНИЕ СИНДРОМА ОПЕРИРОВАННОГО ПОЗВОНОЧНИКА: Учебное пособие/А.В.Холин, С.В. Орлов, И.В. Зуев. - 2014 г
ПОЗВОНОЧНО-СПИННОМОЗГОВАЯ ТРАВМА: Учебное пособие/А. Г. Нарышкин, Р. Ю. Селиверстов, В. Н. Мусихин и др. - 2017 г.
ПРОФИЛАКТИКА ЭПИДУРАЛЬНОГО ФИБРОЗА ПРИ МИКРОДИСКЭКТОМИИ НА ПОЯСНИЧНОМ УРОВНЕ: Учебное пособие/Е. И. Усанов, М. Н. Простомолотов, А. В. Устрехов, И. Г. Захматов. - 2016 г.
РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕВРОПАТИЯХ :Учебное пособие/В.В.Кирьянова. - 2015 г.
СБОРНИК СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ ПО НЕВРОЛОГИИ: Учебно-методическое пособие/Е. Б. Панина, Е. В. Ерашева, М. П. Топузова, О. И. Тимонина. - 2015 г.
СИНДРОМЫ ПОРАЖЕНИЯ ДОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА: Учебное пособие для неврологов и нейрохирургов/ Л.А. Полякова, М.Г. Соколова. - 2013 г.
СОВРЕМЕННАЯ ДИАГНОСТИКА И КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГЛИАЛЬНЫХ СУПРАТЕНТОРИАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ: Учебное пособие/ Р. Ю. Селиверстов, А. Ф. Нарышкин, Ф. Ф. Гурчин, А. Д. Коротков, М. А. Селиверстова, Л. А. Семенова. - 2015 г.
СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ГЕМОМРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА: Учебное пособие/ В.П. Берснев, В.М. Драгун, Д.Е.Закондырин. - 2013 г.
УЛЬТРАЗВУКОВАЯ АНАТОМИЯ НЕРВОВ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ: Учебное пособие/Э. Ю. Малецкий, И. Э. Ицкович. - 2014 г.
УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ: Учебно-методическое пособие/ Е.С. Лаптева, А.Б. Петрова. - 2012 г.
ФИЗИОТЕРАПИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ: Учебное пособие для врачей/ А.Г. Шиман, С.В. Пирогова, Н.Ю. Соломкина, М.И. Марченкова, В.А. Умеренков. - 2-е изд. испр. и доп. - 2008 г.
ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ МНОГООЧАГОВОЙ ЭПИЛЕПСИИ: Учебное пособие/ Н. П. Рябуха, И. В. Яковенко, В. П. Берснев и др. - 2016 г.
ЦЕНТРАЛЬНАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА. СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО НАПРАВЛЕНИЮ ПОДГОТОВКИ (СПЕЦИАЛЬНОСТИ) «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО»: Учебно-методическое пособие/ Е. А. Шуркус. - 2015 г.
ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ТРАВМА: Учебное пособие/ В. Д. Косачев, В. Г. Пустозеров, А. А. Зуев, Ю. О. Гарышина. - 2016 г.

ЭПЕНДИМАРНЫЕ ОПУХОЛИ ГОЛОВНОГО МОЗГА (этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика и лечение): Учебное пособие/А. Ю. Улитин, И. В. Яковенко, В. Г. Валерко. - 2015 г.

11. Материально-техническое обеспечение

Материально-техническое обеспечение дисциплины:

а. Кабинеты:

Ко д специально сти, направлени я подготовки	Наиме нование специальности, направления подготовки	Наименов ание дисциплины (модуля), практик в соответствии с учебным планом	Наименов ание специальных помещений* и помещений для самостоятельной работы	Оснащ енность специальных помещений и помещений для самостоятельно й работы	Приспосо бленность помещений для использования инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья
08.56, 31. 31. 06.01	Нейро хирургияКлини ческая медицина	Б 2.1 Обучающий симуляционный курс: Б2.1.2 Нейрохирургия	Учебная аудитория кафедры на базе РНХИ им. проф. А.Л. Поленова филиала НМИЦ им. В.А. Алмазова - 2 этаж для проведения занятий лекционного типа, семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации	Доска, парты, стулья, мультимедийн ый проектор, компьютер, монитор, анатомические муляжи, таблицы	Помещен ие частично приспособлено
		Б 2.2 Производственна я (клиническая) практика (стационар)	Учебная аудитория кафедры на базе РНХИ им. проф. А.Л. Поленова филиала НМИЦ им. В.А. Алмазова - 2 этаж для проведения занятий лекционного типа, семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации нейрохир ургические	Доска, парты, стулья, мультимедийн ый проектор, компьютер, монитор, анатомические муляжи, таблицы Столы,	Помещен ие частично приспособлено Помещен

		<p>отделения. Учебная комната на базе СПб ГБУЗ «Городская многопрофильная больница № 2», нейрохирургическое отделение – 6 этаж</p> <p>для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля.</p> <p>Учебная комната на базе СПб ГБУЗ «Александровская больница», нейрохирургическое отделение – 9 этаж</p> <p>для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля.</p> <p>Учебная комната на базе ГБУЗ «Ленинградская областная клиническая больница», нейрохирургическое отделение – 6 этаж</p> <p>для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля.</p> <p>Учебная комната на базе СПб ГБУЗ «Детский городской многопрофильный клинический центр высоких</p>	<p>стулья</p> <p>стулья</p> <p>стулья</p> <p>стулья</p> <p>стулья</p> <p>стулья</p>	<p>ие частично приспособлено</p> <p>Помещение частично приспособлено</p> <p>Помещение частично приспособлено</p> <p>Помещение частично приспособлено</p>
--	--	--	---	--

			медицинских технологий им. К.А. Раухфуса», нейрохирургическое отделение– 3 этаж для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля.		
		Б 2.3 Производственная (клиническая) практика (поликлиника)	Учебная аудитория кафедры на базе РНХИ им. проф. А.Л. Поленова филиала НМИЦ им. В.А. Алмазова - 2 этаж для проведения занятий лекционного типа, семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации	Доска, парты, стулья, мультимедийный проектор, компьютер, монитор, анатомические муляжи, таблицы	Помещение частично приспособлено

б. Лаборатории:

в. Мебель:

- Парта ученическая на металлокаркасе, и.н. 113606200323 (4);
- Сектор компьютерный, и.н. 16002203;
- Стол-парта с полкой на мет.ногах 12*50*760, орех, и.н. ВА0000007678;
- Стол-парта с полкой на мет.ногах 12*50*760, орех, и.н. ВА0000007679;
- Стол-парта с полкой на мет.ногах 12*50*760, орех, и.н. ВА0000007680;
- Стол-парта с полкой на мет.ногах 12*50*760, орех, и.н. ВА0000007681;
- Стол-парта с полкой на мет.ногах 12*50*760, орех, и.н. ВА0000007682;
- Стол-парта с полкой на мет.ногах 12*50*760, орех, и.н. ВА0000007683;
- Стол-парта с полкой на мет.ногах 12*50*760, орех, и.н. ВА0000007684;
- Стол-парта с полкой на мет.ногах 12*50*760, орех, и.н. ВА0000007685;
- Стол-парта с полкой на мет.ногах 12*50*760, орех, и.н. ВА0000007686;
- Стол-парта с полкой на мет.ногах 12*50*760, орех, и.н. ВА0000007687;
- Стол-парта с полкой на мет.ногах 12*50*760, орех, и.н. ВА0000007688;
- Стол-парта с полкой на мет.ногах 12*50*760, орех, и.н. ВА0000007689;
- Стол-парта с полкой на мет.ногах 12*50*760, орех, и.н. ВА0000007690;
- Стол-парта с полкой на мет.ногах 12*50*760, орех, и.н. ВА0000007691;
- Стол-парта с полкой на мет.ногах 12*50*760, орех, и.н. ВА0000007692;
- Стул. 535*580*820, и.н. 133606200587 (10);
- Стулья, и.н. ВА0000003223 (25);

- Трибуна для выступлений, арт 53, и.н. 113606200324;
- Шкаф книжный, и.н. ВА0000003234;

г. Тренажеры, тренажерные комплексы, фантомы, муляжи:

- Модель учебная - основание черепа, и.н. ВА0000003188 (2);
- Череп человека смонтированный, и.н. ВА0000003231;

д. Медицинское оборудование (для отработки практических навыков):

- Дистрактор 775.01, и.н. 143405200334;
- Направитель сверла 710.11, и.н. 143405200335;
- Рукоятка цанговая 756.12, и.н. 143405200337;
- Рукоятка цанговая 756.12, и.н. 143405200338;
- Сверло 712.11, и.н. 143405200339;
- Направитель сверла, и.н. 143405200425;
- Сверло, и.н. 143405200428;
- Сверло, и.н. 143405200429;
- Фреза с упором, и.н. 143405200430;
- Ключ торцовый, и.н. 143405200423;
- Ключ торцовый, и.н. 143405200424;
- Шило, и.н. 143405200431;
- Шило, и.н. 143405200432;
- Винт с резьбовой головкой 4*12 мм, и.н. МЦ2000002294;
- Винт транспендикулярный 5,0*45 мм, и.н. МЦ2000002299;
- Двухсегментная пластина 47мм, и.н. МЦ2000002293;
- Односегментная пластина 25мм, и.н. МЦ2000002292;

е. Аппаратура, приборы:

- Микроскоп, и.н. 13000943;
- Микроскоп, и.н. ВА0000003186;
- Микроскоп биологический, и.н. ВА0000003190 (2);
- Негатоскоп, и.н. ВА0000003191 (3);
- Стетофонендоскоп, и.н. ВА0000003222 (2);
- Тонометр, и.н. ВА0000003225;
- Фотоаппарат, и.н. ВА0000003227;
- Эхоэнцефалограф, и.н. 13000009;

ж. Технические средства обучения (персональные компьютеры с выходом в Интернет, мультимедиа, аудио- и видеотехника):

- Видеокамера, и.н. 13007201;
- Видеокамера Panasonic, и.н. 13011534;
- видеоплеер, и.н. 16011549;
- Компьютер 300 МГц, и.н. 13005461;
- Компьютер 486, и.н. 13005798;
- Компьютер P-II, и.н. 13005227;
- Компьютер P-IV, и.н. 13005218;
- Принтер, и.н. 13007632;
- Принтер, и.н. 16011558;
- Телевизор 21РТ-137, и.н. 16011565;
- Сканер планшетный с встр слайд, и.н. 13006529;
- Телефакс Panasonic KX-F26, и.н. 13006528;

- Копировальный аппарат MINOLTA, и.н. 13008414;
- Многофункциональное устройство А4 формата-малого уровня нагрузки СС372А, М1522п, и.н. ВА0000008060;
- Ноутбук NB, и.н. 13013214;
- Проектор мультимедийный ACER X1260, и.н. ВА0000002904;
- Проектор Epson EMP-S1, и.н. 13008413.

Кафедра нейрохирургии им. проф. А.Л. Поленова располагает современным научным оборудованием, размещенным на базе РНХИ им. проф. А.Л. Поленова филиала Национального медицинского исследовательского центра им. В.А. Алмазова

№	Наименование	Зав.№	Инв.№	Год
1	АнгиографAlluraXper FD 20/20 мод.722013, PHILIPS	000374	1010401305	2012
2	Компьютерный томограф Ingenuity CT модель 728325, PHILIPS	320047	1010401431	2012
3	MPT SIGNA INFINITY, Signa-Exite 1.5T, General Electric	R4326	13005505	2005
4	С-дуга BV Enduraмод. 718074-100376-5, PHILIPS	2029	1010401219	2011
5	Рентген аппарат палатный Practix 360, PHILIPS	12000262	1010401433	2012
6	Наркозный аппарат Primus, Draeger	ASFJ-0082	1010401815	2014
7	Наркозный аппарат FabiusTiro, Draeger	ASEH-0142	1010401500	2013
8	Наркозный аппарат FabiusTiro,Draeger	ASFJ-0052	1010401816	2014
9	Наркозныйаппарат Felix Dual Taema, Air Liquide Medical Systems	Fel-1000690	1010401116	2011
10	Мобильный ИВЛ Carina, Draeger	ASFH-0041	1010401814	2014
11	Мобильный ИВЛ Carina, Draeger	ASFH-0042	1010401812	2014
12	Мобильный ИВЛ Carina, Draeger	ASFH-0043	1010401813	2014
13	Ультразвуковая система ACUSON S2000, Siemens	208005	1010401680	2013
14	Ультразвуковой сканер портативный MySono U6, Samsung	SOA9M3HDB00013M	1010401719	2013
15	Дефибриллятор-монитор CardioAid 200-B, Innomed, Венгрия	10126299-3C	1010400618	2010
16	Дефибриллятор-монитор CardioAid 200-B, Innomed, Венгрия	10126298-3C	1010400617	2010
17	Операционный микроскоп OPMI Pentero, CarlZeiss	6631480054	1010400901	2010
18	Операционный микроскоп LEICA M720/OH5, Leica, USA	070915001	0001398662	2015
19	Микроскоп бинокулярный DM1000, Leica	324165	1010400609	2010
20	Микроскоп бинокулярный DM2500, Leica	331914	1010400608	2010
21	Микротом ротационный RM2235, Leica	5250	1010400610	2010
22	Микротом-криостат CM1510 S, Leica	6406	1010400611	2010
23	Процессор настольный тканевой для гистологической проводки TP 1020, Leica	3888	1010400329	2009
24	Система модульная заливки парафином TEC-2800, Hestion	120405013	1010401079	2011
25	Микротом санный, Slide 2003, PFM, Германия	26541013	1010401515	2013
26	Микротом санный, Slide 4003E, PFM, Германия	101265	1010401514	2013
27	Мониторцентральнойгемодинамики, Picco Plus, Pulsion Medical Systems	86354	1010400616	2007
28	Монитор глубины наркоза и седации (BIS) A-200 XP, AspectMedicalSystem, USA	C026527	1010400124	2007
29	Система хирургическая для травматологии, нейрохирургии и артроскопииMicrospeedUni, Aescularp	004931	1010401249	2012
30	Система хирургическая для травматологии, нейрохирургии и артроскопииMicrospeedUni, Aescularp	004932	1010401250	2012
31	Система хирургическая для травматологии, нейрохирургии и артроскопииMicrospeedUni, Aescularp	003464	1010400888	2010

32	Система хирургическая для травматологии, нейрохирургии и артроскопии MicrospeedUni, Aescular	001451	1010400322	2009
33	Система хирургическая для травматологии, нейрохирургии и артроскопии MicrospeedUni, Aescular	004742	1010400494	2009
34	Стойка эндоскопическая с принадлежностями KarlStorz	HE617598P	1010401217	2011
35	Стойка эндоскопическая с принадлежностями KarlStorz	GE631073H	13005495	2005
36	Электрокардиограф Cardiofax ECG-9620M, NihonKohden	01487	13005459	2004
37	Электрокардиограф Альтон-06	019670600	1010401142	2011
38	Фибробронхоскоп Pentax FB-19TV	G110597	1010401340	2012
39	Фиброгастроскоп Pentax FG-29V	A117210	1010401860	2014
40	Автоматический биохимический анализатор Cobas Integra 400 plus «RocheDiagnostics», Германия	399707	1010400327	2009
41	Анализатор газов крови ABL80 Flex «Radiometer», Дания	306519	1010401338	2012
42	Аппарат лазерный медицинский «Латус-Г»	26912	1010401346	2012
43	Аппарат электрохирургический Force FX-8CAS(коагулятор моно- и биполярный, с функцией аутобиполяря, мощность 300Вт)	S3A07592AX	1010401638	2012
44	Аппарат электрохирургический Force FX-8CAS(коагулятор моно- и биполярный, с функцией аутобиполяря, мощность 300Вт)	S3A07586AX	1010401639	2012
45	Система стереотаксическая CRW для нейрохирургии и радиотерапии с принадлежностями	P1166	1010401709	2013
46	Система хирургическая осветительная бестеневая HARMONY LED DUAL, STERIS, USA	434212063	1010401432	2012
47	Лупа бинокулярная HR, с принадлежностями, Heine	б/н	1010401441	2012
48	Лупа бинокулярная HR, с принадлежностями, Heine	б/н	1010401473	2012
49	Аспиратор-диссектор ультразвуковой Sonoca-300, Soring	918139	1010400321	2009
50	Аспиратор-диссектор ультразвуковой Sonoca-300, Soring	15.093	1010400031	2007
51	Аспиратор-деструктор ультразвуковой хирургический CYSA EXCEL-8, Valleylab, США	U2G1147S	13005227	2003
52	Аспиратор-деструктор ультразвуковой хирургический CYSA EXCEL-9, Integra, США	HGI100260IE	1010400898	2010
53	Стол операционный OPERA, OP-1700, Merivaara, Финляндия	060407-12242	13005553	2006
54	Стол операционный OPERA, OP-1700, Merivaara, Финляндия	060126-10408	13005552	2006
55	Кресло хирурга операционное CarlFoot	228.08	1010401846	2014
56	Кресло хирурга операционное CarlFoot	226.08	1010401848	2014
57	Система ультразвуковая хирургическая BoneScalpel, Misonix	BC-0684-2013	1010401858	2014
58	Система нейронавигации "OmniSight" с принадлежностями	OS 0046	1010600709	2009
59	Набор нейрохирургический	б/н	16103421	2001
60	Электроэнцефалограф функциональной диагностики и нейрофизиологии ATES Diagnostic (ЭЭГ Neurotravellight)	б/н	1010401776	2014
61	Электронейромиограф 8-канальный компьютерный "Нейро-МВП"	0535RS	1010400346	2009
62	Нейромонитор интраоперационный ISIS, Inomed, Германия	12M001	1010401701	2013

12. Методические рекомендации по прохождению практики

Производственная (клиническая) практика в стационаре является компонентом основной профессиональной образовательной программы ординатуры и направлена на формирование и отработку знаний, умений и навыков, необходимых для самостоятельной работы врача-нейрохирурга с пациентами различных поло-возрастных групп.

Практика обеспечивает приобретение и закрепление необходимых умений и навыков, формирование профессиональных компетенций, готовность к самостоятельной и индивидуальной работе, принятию ответственных решений в рамках профессиональной компетенции.

Производственная практика предусмотрена учебной программой на 2 курсе. Клинические ординаторы проходят практику в качестве помощника врача в нейрохирургических отделениях стационаров и амбулатории РНХИ им. проф. А.Л. Поленова. Непосредственное руководство ординаторами во время практики возлагается на сотрудника кафедры нейрохирургии имени профессора А.Л. Поленова, осуществляющего лечебную деятельность в данном учреждении.

Перед началом практики проводится инструктаж администрацией ЛПУ по правилам техники безопасности и внутреннему распорядку отделения на рабочих местах.

Текущий контроль проводится в дискретные временные интервалы преподавателями кафедры нейрохирургии имени профессора А.Л. Поленова, а также ответственным за подготовку ординаторов в следующих формах:

- контроль посещений;
- контроль освоения программы практики (по данным дневника).

Итогом прохождения практики является зачет в виде тестирования и собеседования.