

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Кафедра нервных болезней и нейрохирургии**

Оценочные материалы

по дисциплине нейрохирургия

Специальность 31.08.56 Нейрохирургия

## 1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной.

### Профессиональные компетенции (ПК)

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения профессиональной компетенции
ПК-2. Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Способность проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризации и осуществление диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными
ПК-5. Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Способность определить у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
ПК-6. Готовность к ведению и лечению пациентов с заболеваниями нервной системы.	Способность вести и лечить пациентов с заболеваниями нервной системы
ПК-8. Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	Способность применять природные лечебные факторы лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации

## 2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

## Задания закрытого типа: ПК - 2

### Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

1. Основоположником Ростовской школы нейрохирургов является:

- А) П.И. Эмдин;
- В) В.А. Никольский;
- С) Х.И. Гаркави;
- Д) Д.Г. Шефер;
- Е) К.А. Шпиглер

Эталон ответа: А. П.И. Эмдин

2. Индейские племена 300 лет до нашей эры выполняли трепанацию черепа каменными ножами на территории:

- А) Индии;
- В) Современного Перу;
- С) Северной Америки
- Д) Современной Бразилии;
- Е) Англии.

Эталон ответа: В. Современного Перу.

3. Конечный мозг является производным:

- А) Промежуточного мозга;
- В) Ромбовидного мозга;
- С) Заднего мозга
- Д) Среднего мозга;
- Е) Переднего мозгового пузыря.

Эталон ответа: Е. Переднего мозгового пузыря

4. Методом диагностики, позволяющим получить информацию о характере метаболических процессов в головном мозге в норме и при патологии, является:

- А) Магнитно-резонансная томография;

- В) Компьютерная томография;
- С) Позитронная эмиссионная томография
- Д) Электроэнцефалография;
- Е) Эхоэнцефалография.

Эталон ответа: С. Позитронная эмиссионная томография.

5. Ядро Голля и Бурдаха находится в:

- А) Мосту ствола головного мозга;
- В) Продолговатом мозге;
- С) Спинном мозге;
- Д) Промежуточном мозге;
- Е) Среднем мозге.

Эталон ответа: В. Продолговатом мозге

6. Спинно-мозговую пункцию целесообразно выполнять на уровне:

- А) Между Th12-L1;
- В) Между Th11-Th12;
- С) Между L1-L2;
- Д) Между L2-L3;
- Е) Между L5-S1.

Эталон ответа: Е. Между L5-S1.

7. Решающее значение в диагностике опухолей головного мозга играет:

- А) МРТ головного мозга;
- В) СКТ головного мозга;
- С) Рентгенография черепа;
- Д) Анализ ликвора;
- Е) МРТ головного мозга с контрастом.

Эталон ответа: Е. МРТ головного мозга с контрастом.

8. Быстрое развитие дислокационного синдрома характерно для:

- А) Невриномы слухового нерва;
- В) Парасагиттальной менингиомы на уровне передней трети фалькса;
- С) Глиобластомы височной доли;

Д) Ольфакторной менингиомы;

Е) Аденомы гипофиза.

Эталон ответа: С. Глиобластомы височной доли.

9. Общемозговой синдром при опухоли головного мозга характеризуется появлением:

А) Головной боли, тошноты и рвоты, не приносящих облегчения пациенту;

В) Головной боли, тошноты и рвоты, приносящих облегчение пациенту;

С) Головной боли, тошноты и рвоты, зависящих от приема пищи;

Д) Головной боли, усиливающейся в вертикальном положении пациента, тошноты и рвоты, не приносящих облегчения пациенту;

Е) Головной боли, усиливающейся в вертикальном положении пациента, тошноты и рвоты, зависящих от приема пищи.

Эталон ответа: А. Головной боли, тошноты и рвоты, не приносящих облегчения пациенту.

10. Наибольшее соответствие сегментов спинного мозга позвонка наблюдается на:

А) Уровне шейного отдела позвоночника;

В) Уровне грудного отдела позвоночника;

С) Уровне поясничного отдела;

Д) Уровне крестцового отдела;

Е) Уровне шейного и поясничного.

Эталон ответа: А. Уровне шейного отдела позвоночника.

11. Астерион – это краниометрическая точка, которая соответствует:

А) Точке схождения ламбдовидного, затылочно-сосцевидного и теменно-сосцевидного швов;

В) Точке пересечения коронарного и сагиттального шва;

С) Точке пересечения ламбдовидного и сагиттального шва;

Д) Точке пересечения затылочно-сосцевидного и ламбдовидного шва;

Е) Точке пересечения теменно-сосцевидного и ламбдовидного шва.

Эталон ответа: А. Точке схождения ламбдовидного, затылочно-сосцевидного и теменно-сосцевидного швов.

12. Брегма – это краниометрическая точка, которая соответствует:

- А) Точке схождения ламбдовидного, затылочно-сосцевидного и теменно-сосцевидного швов;
- В) Точке пересечения коронарного и сагиттального швов;
- С) Точке пересечения ламбдовидного и сагиттального швов;
- Д) Точке пересечения затылочно-сосцевидного и ламбдовидного швов;
- Е) Точке пересечения теменно-сосцевидного и ламбдовидного швов.

Эталон ответа: В. Точке пересечения коронарного и сагиттального швов.

13. Ламбда – это краниометрическая точка, которая соответствует:

- А) Точке схождения ламбдовидного, затылочно-сосцевидного и теменно-сосцевидного швов;
- В) Точке пересечения коронарного и сагиттального швов;
- С) Точке пересечения ламбдовидного и сагиттального швов;
- Д) Точке пересечения затылочно-сосцевидного и ламбдовидного швов;
- Е) Точке пересечения теменно-сосцевидного и ламбдовидного швов.

Эталон ответа: С. Точке пересечения ламбдовидного и сагиттального швов.

14. Стефанион – это краниометрическая точка, которая соответствует:

- А) точке схождения ламбдовидного, затылочно-сосцевидного и теменно-сосцевидного швов;
- В) точке пересечения коронарного и сагиттального швов;
- С) точке пересечения ламбдовидного и сагиттального швов;
- Д) точке пересечения затылочно-сосцевидного и ламбдовидного швов;
- Е) точке пересечения верхней височной линии теменной кости с коронарным швом.

Эталон ответа: Е. Точке пересечения верхней височной линии теменной кости с коронарным швом

15. Опистокранион – это краниометрическая точка, которая соответствует:

- A) Точке схождения ламбдовидного, затылочно-сосцевидного и теменно-сосцевидного швов;
- B) Точке пересечения коронарного и сагиттального шва;
- C) Точке пересечения ламбдовидного и сагиттального шва;
- D) Точке на затылочной кости и соответствует месту наружного затылочного выступа;
- E) Точке пересечения теменно-сосцевидного и ламбдовидного шва.

Эталон ответа: D. Точке на затылочной кости и соответствует месту наружного затылочного выступа.

16. Задняя коронарная точка– это краниометрическая точка, которая соответствует:

- A) Точке схождения ламбдовидного, затылочно-сосцевидного и теменно-сосцевидного швов;
- B) Точке пересечения коронарного и сагиттального швов;
- C) Моторной зоне руке;
- D) Точке на затылочной кости и соответствует месту наружного затылочного выступа;
- E) Точке пересечения теменно-сосцевидного и ламбдовидного шва.

Эталон ответа: C. Моторной зоне руке.

17. Птерион– это краниометрическая точка, которая соответствует:

- A) Точке схождения ламбдовидного, затылочно-сосцевидного и теменно-сосцевидного швов;
- B) Точке соединения клиновидно-чешуйчатого и клиновидно-теменного швов;
- C) Моторной зоне руки и находится на 3 см латеральнее от сагиттального шва и на 1 см кзади от коронарного шва;
- D) Точке на затылочной кости и соответствует месту наружного затылочного выступа;

Е) Точке пересечения теменно-сосцевидного и ламбдовидного швов.

Эталон ответа: В. Точке соединения клиновидно-чешуйчатого и клиновидно-теменного швов.

18. Инион– это краниометрическая точка, которая соответствует:

А) Точке схождения ламбдовидного, затылочно-сосцевидного и теменно-сосцевидного швов;

В) Точке соединения клиновидно-чешуйчатого и клиновидно-теменного швов;

С) Моторной зоне руки и находится на 3 см латеральнее от сагиттального шва и на 1 см кзади от коронарного шва;

Д) Точке на затылочной кости и соответствует месту наружного затылочного выступа;

Е) Точке схождения верхних вейных линий в медиально-сагиттальной плоскости, находится на уровне нижнего края наружного затылочного выступа.

Эталон ответа: Е. Точке схождения верхних вейных линий в медиально-сагиттальной плоскости, находится на уровне нижнего края наружного затылочного выступа

19. Назион– это краниометрическая точка, которая соответствует:

А) Точке схождения ламбдовидного, затылочно-сосцевидного и теменно-сосцевидного швов;

В) Точке соединения клиновидно-чешуйчатого и клиновидно-теменного швов;

С) Соответствует носолобному шву;

Д) Точке на затылочной кости и соответствует месту наружного затылочного выступа;

Е) Точке схождения верхних вейных линий в медиально-сагиттальной плоскости, находится на уровне нижнего края наружного затылочного выступа.

Эталон ответа: С. Соответствует носолобному шву;



20. Эурион – это краниометрическая точка, которая соответствует:

- А) Точке схождения ламбдовидного, затылочно-сосцевидного и теменно-сосцевидного швов;
- В) Точке соединения клиновидно-чешуйчатого и клиновидно-теменного швов;
- С) Соответствует носолобному шву;
- Д) Точке на затылочной кости и соответствует месту наружного затылочного выступа;
- Е) Наиболее выступающей точке боковой поверхности черепа (теменной бугор).

Эталон ответа: Е. Наиболее выступающей точке боковой поверхности черепа (теменной бугор).

21. Верхняя Роландова точка – это краниометрическая точка, которая соответствует:

- А) Точке схождения ламбдовидного, затылочно-сосцевидного и теменно-сосцевидного швов;
- В) Точке соединения клиновидно-чешуйчатого и клиновидно-теменного швов;
- С) Точке находящихся примерно на расстоянии 5 см кзади от Брегма;
- Д) Точке на затылочной кости и соответствует месту наружного затылочного выступа;
- Е) Наиболее выступающей точке боковой поверхности черепа (теменной бугор).

Эталон ответа: С. Точке находящихся примерно на расстоянии 5 см кзади от Брегма.

22. Наружная затылочная щель – это краниометрическая точка, которая соответствует:

- А) Точке схождения ламбдовидного, затылочно-сосцевидного и теменно-сосцевидного швов;
- В) Точке соединения ламбдовидного и сагиттального швов;

- С) Точке находящихся примерно на расстояние 5 см кзади от Брегма;
- Д) Точке на затылочной кости и соответствует месту наружного затылочного выступа;
- Е) Наиболее выступающей точке боковой поверхности черепа (теменной бугор).

Эталон ответа: В. Точке соединения ламбдовидного и сагиттального швов.

23. Опистокранион- это точка, которая соответствует:

- А) Точке схождения ламбдовидного, затылочно-сосцевидного и теменно-сосцевидного швов;
- В) Точке соединения ламбдовидного и сагиттального швов;
- С) Точке, расположенной на расстоянии 2 см кверху от Иниона, ассоциирующейся с верхним краем шпорной борозды;
- Д) Точке на затылочной кости и соответствует месту наружного затылочного выступа;
- Е) Наиболее выступающей точке боковой поверхности черепа (теменной бугор).

Эталон ответа: С. Точке, расположенной на расстоянии 2 см кверху от Иниона, ассоциирующейся с верхним краем шпорной борозды;

24. Моторная зона руки в прецентральной извилине соответствует:

- А) Точке схождения ламбдовидного, затылочно-сосцевидного и теменно-сосцевидного швов;
- В) Точке пересечения верхней лобной борозды и прецентральной борозды, на черепе соответствует задней коронарной точке;
- С) Точке, расположенной на расстоянии 2 см кверху от Иниона, ассоциирующейся с верхним краем шпорной борозды;
- Д) Точке на затылочной кости и соответствует месту наружного затылочного выступа;
- Е) Наиболее выступающей точке боковой поверхности черепа (теменной бугор).

Эталон ответа: В. Точке пересечения верхней лобной борозды и прецентральной борозды, на черепе соответствует задней коронарной точке

25. IV желудочек имеет следующие отверстия, с помощью которых сообщается с субарахноидальным пространством:

- А) Монро;
- В) Люшка и Монро;
- С) Мажанди и Монро;
- Д) Мажанди, Люшка и Монро;
- Е) Два отверстия Люшка и одно отверстие Мажанди.

Эталон ответа: Е. Два отверстия Люшка и одно отверстие Мажанди.

### **Задания открытого типа: ПК – 2**

#### **Ситуационные задачи:**

1. Пациентка У., 62 лет предъявляет жалобы на постоянную головную боль, преимущественно в теменной области слева в течении 2х лет, периодически возникающие ощущения «ползания мурашек» в правой руке, с частотой 2 раза в месяц, длительностью до 2 минут. В неврологическом статусе- ЧМН- без патологии. Мышечная сила в верхних нижних конечностях - 5 баллов. Сухожильные рефлексy с верхних конечностей  $D>S$ , с нижних конечностей  $D=S$ . Сформулируйте предварительный диагноз.

**Эталон ответа:** Объемное новообразование в проекции постцентральной извилины слева.

2. Пациентка Ж., 55 лет предъявляет жалобы на остро возникшую головную боль, диффузного характера, сопровождающуюся тошнотой и однократной рвотой. Пациентка доставлена по скорой медицинской помощи в стационар через 3 дня после возникшего приступа головной боли. В неврологическом статусе- Парез мимической мускулатуры

справа по центральному типу, девиация языка вправо, правосторонняя гемианопсия, правосторонний гемипарез, мышечная сила – 4 балла, правосторонняя гемигипестезия. Положительный симптом Бабинского справа.

Сформулируйте топический диагноз и предварительный диагноз.

**Эталон ответа:** Поражение левого полушария в проекции внутренней капсулы.

3. Пациентка Н, 50 лет, предъявляет жалобы на приступообразную боль стреляющего характера в левой половине лица в течение пяти лет. Из анамнеза известно, что пациентка принимает карбамазепин 200 мг 3 раза в день с временным положительным эффектом. В неврологическом статусе- гипестезия в зоне иннервации II, III ветви тройничного нерва, прозопарез слева по шкале Хауса-Бракмана 1 балл. Сухожильные рефлексы с верхних и нижних конечностей  $D \geq S$ , патологических стопных и менингеальных знаков нет. Сформулируйте предварительный диагноз.

**Эталон ответа:** Объемное новообразование мосто-мозжечкового угла слева.

4. Пациент К., 50 лет, предъявляет жалобы на ощущение шума в правом ухе в течение одного года. Неоднократно получал лечение по поводу остеохондроза шейного отдела позвоночника без значимого эффекта. В неврологическом статусе- язык по средней линии, расстройства чувствительности на лице не выявлено, мимическая реакция симметричная, утрата вкусовой чувствительности на передних 2/3 языка справа. Сухожильные рефлексы  $D=S$ . Мышечная сила 5 баллов. Патологических и менингеальных знаков не обнаружено. Сформулируйте предварительный диагноз.

**Эталон ответа:** невринома вестибуло-кохлеарного нерва справа.

5. Пациентка И., 42 года, предъявляет жалобы на периодическое ощущение неприятного запаха с частотой до двух раз в неделю,

длительностью до 3 минут. Из анамнеза известно, что пациентка два года назад попала в ДТП. В неврологическом статусе- ЧМН- без патологии, сухожильные рефлексы с верхних и нижних конечностей D=S, мышечная сила не изменена, патологических стопных рефлексов и менингеальных знаков не выявлено. Сформулируйте предварительный диагноз, топический диагноз.

**Эталон ответа:** Объемное новообразование крючка.

6. Пациент Р., 60 лет, со слов жены в течение полугода отмечается нарушение походки. Из анамнеза известно, что присутствовали эпизоды неадекватного поведения («плоские шутки», дурашливость). В неврологическом статусе- двухсторонняя аносмия, снижение остроты зрения на оба глаза; тетрапарез, мышечная сила в верхних и нижних конечностях – 4 балла, патологический симптом Бабинского положительный с двух сторон. Менингеальных знаков нет. Сформулируйте предварительный диагноз, топический диагноз.

**Эталон ответа:** Объемное новообразование передней черепной ямки.

7. Пациент Д., 62 года, предъявляет жалобы на снижение зрения на правый глаз, головную боль диффузного характера, сопровождающуюся тошнотой, редко рвотой. В неврологическом статусе- экзофтальм справа, офтальмопарез справа, обоняние в норме. Мимическая реакция симметричная, язык по средней линии, сухожильные рефлексы в верхних и нижних конечностях S>D. Мышечная сила – 5 баллов, патологических стопных и менингеальных знаков нет. Сформулируйте предварительный диагноз, топический диагноз.

**Эталон ответа:** Менингиома кавернозного синуса справа.

8. Больная З., 47 лет предъявляет жалобы на снижение зрения на оба глаза, сужение полей зрения, затруднение передвижения в темноте, частые падения. В неврологическом статусе: ЧМН – битемпоральная гемианопсия, снижение остроты зрения, различает пальцы с

расстояния 0.5 метра. Мимическая реакция симметричная, язык по средней линии, сухожильные рефлексы с верхних и нижних конечностей S=D. Мышечная сила – 5 баллов, патологических стопных и менингеальных знаков нет. Сформулируйте предварительный клинически диагноз.

**Эталон ответа:** Аденома гипофиза.

9. Пациент Г., 22 года, предъявляет жалобы на частую икоту, рвоту при повороте головы вправо. В неврологическом статусе- ЧМН: глазодвижение в полном объеме, мелкоамплитудный горизонтальный нистагм при взгляде вправо, мимическая реакция симметричная, легкая девиация языка вправо. Сформулируйте предварительный клинически диагноз.

**Эталон ответа:** Объемное новообразование бокового выворота IV желудочка.

10. Пациентка Д., 45 лет, с жалобами на головную боль диффузного характера, тошноту, рвоту, головокружение, ощущение постоянной тупой боли в надбровной области справа, ощущение жжения и инородного тела в правом глазу. В неврологическом статусе: ЧН – глазодвижение в полном объеме, острота зрения в норме. Сухожильные рефлексы D=S, мышечная сила – 5 баллов. патологических стопных и менингеальных знаков нет. Сформулируйте предварительный клинически диагноз, топический диагноз.

**Эталон ответа:** Объемное новообразование намета мозжечка справа.

11. Пациентка У., 62 лет предъявляет жалобы на постоянную головную боль преимущественно в теменной области справа в течении 2х лет, периодически возникающие ощущения «ползания мурашек» в лева руке, с частотой 2 раза в месяц, длительностью до 2 минут. В неврологическом статусе- ЧМН- без патологии, мышечная сила в верхних нижних конечностях - 5 баллов. Сухожильные рефлексы с верхних конечностей S>D, с нижних конечностей D=S.

Сформулируйте предварительный диагноз. План обследования.  
Тактика лечения.

**Эталон ответа:** Объемное новообразование в проекции постцентральной извилины справа.

12. Пациентка Ж., 55 лет предъявляет жалобы на остро возникшую головную боль, диффузного характера, сопровождающаяся тошнотой и однократной рвотой. Пациентка доставлена по скорой медицинской помощи, в стационар через 3 дня после возникшего приступа головной боли. Объективно: Парез мимической мускулатуры справа по центральному типу, девиация языка вправо, астереогноз правой руки. Правосторонний гемипарез. Мышечная сила – 4 балла. Положительный симптом Бабинского справа. Сформулируйте предварительный диагноз. Топический диагноз. План обследования.

**Эталон ответа:** Объемное новообразование левой теменной доли.

13. Больная З., 46 лет, постепенно, в течение двух лет, стала замечать слабость в дистальных отделах левой ноги. Из анамнеза заболевания известно, что периодически беспокоит боль в пояснично-крестцовом отделе позвоночника. Неоднократно принимала курс лечения по поводу остеохондроза позвоночника без значимого эффекта. В течение последнего месяца пациентка обращает внимание на нарастание степени слабости левой ноги. Выполнена МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника без значимых изменений. При поступлении в неврологическом статусе: ЧМН – без патологии. Нижняя проба Барре положительная слева, мышечная сила в верхних конечностях – 5 баллов, в нижних конечностях – справа 5 баллов, слева – 4 балла; сухожильные рефлексы с нижних и верхних конечностей S>D; положительный симптом Бабинского слева. Сформулируйте предварительный диагноз, тактику обследования.

**Эталон ответа:** Объемное новообразование в проекции прецентральной извилины справа (парасагиттально)

14. Пациентка Н, 50 лет, предъявляет жалобы на приступообразную боль стреляющего характера, в правой половине лица в течение пяти лет. Из анамнеза известно, что пациентка принимает карбамазепин 800 мг в сутки, с временным положительным эффектом. Объективно: нарушение чувствительности в лице не выявлено. Сухожильные рефлексы с верхних и нижних конечностей  $D \geq S$ , патологических стопных и менингеальных знаков нет. Сформулируйте предварительный диагноз, тактику обследования.

**Эталон ответа:** невралгия тройничного нерва справа.

15. Пациент К., 50 лет, предъявляет жалобы на ощущение шума в левом ухе в течение одного года. Неоднократно получал лечение по поводу остеохондроза шейного отдела позвоночника без значимого эффекта. При поступлении: язык по средней линии, гипестезия в левой половине лица, мимическая реакция симметричная, утрата вкусовой чувствительности на передних  $2/3$  языка слева. Сухожильные рефлексы  $D=S$ . Мышечная сила 5 баллов. Патологических и менингеальных знаков не обнаружено. Сформулируйте предварительный диагноз. План обследования.

**Эталон ответа:** объёмное новообразование мосто-мозжечкового угла слева.

### **Вопросы для собеседования**

1. Клиническая картина поражения постцентральной извилины.

**Эталон ответа:** Симптом раздражения: джексоновские сенситивные эпилептические припадки на противоположной стороне. Симптом выпадения: гипестезия на противоположной стороне согласно схеме, Гомункулус Пенфилда.

2. Центральный парез. Клинические особенности.

**Эталон ответа:** Мышечная гипертония, гиперрефлексия, утрата поверхностных рефлексов, клonusы, патологическая синкинезия, патологические защитные рефлексы, патологические рефлексы.



3. Типы течения опухоли головного мозга.

**Эталон ответа:** Прогрессирующий, эпилептический, сосудистый, воспалительный и ремитирующий тип.

4. Топографическая анатомия височной доли.

**Эталон ответа:** Височная доля имеет 4 поверхности. На латеральной поверхности имеется две борозды (верхняя височная борозда и нижняя височная борозда), 3 извилины (верхняя, средняя и нижняя височная извилина). На медиальной поверхности имеется 3 извилины: нижняя извилина; медиальная поверхность парагиппокампальной извилины, средняя извилина; зубчатая извилина, верхняя извилина; бахромка гиппокампа. Базальная поверхность имеет 3 борозды: коллатеральная борозда, обонятельная борозда, затылочно-височная борозда. 3 извилины: базальная поверхность парагиппокампальной извилины, фузиоформная извилина, нижняя поверхность нижней височной извилины. Верхняя поверхность имеет поперечные извилины Гешля.

5. Клиническая картина поражения ствола головного мозга.

**Эталон ответа:** Альтернирующий синдром; поражение черепно-мозгового нерва на стороне поражения, контралатерально нарушение чувствительности и движения.

6. Современная классификация глиальных опухолей головного мозга согласно классификации WHO.

**Эталон ответа:** 1. Глиомы, 2. Эпендимальные опухоли, 3. Эмбриональные опухоли, 4. Менингиомы. 5. Мезенхимальные неменинготелиальные опухоли. 6. Костно-хрящевые опухоли. 7. Меланоцитарные опухоли. 8. Гематолимфоидные опухоли. 9. Гистоцитарные опухоли. 10. Герминогенно-клеточные опухоли. 11. Герминома. 12. Опухоли sellarной области. 13. Метастатические поражение ЦНС.

7. Стеноз позвоночного канала поясничного отдела позвоночника. Клиническая картина.

**Эталон ответа:** Постоянная боль в поясницы, нейрогенная перемежающийся хромота, слабость и нарушение чувствительности в нижних конечностях.

8. Отек головного мозга. Виды отека головного мозга.

**Эталон ответа:** Цитотоксический и вазогенный отек головного мозга.

9. Субфронтальный доступ. Показания для выполнения.

**Эталон ответа:** Удаление опухоли селлярной области, клипирование аневризмы сосудов комплекса ПМА-ПСА.

10. Топографическая анатомия передней черепной ямки.

**Эталон ответа:** Представлена глазничной поверхностью лобной кости, решетчатой пластинкой решетчатой кости, малыми крыльями клиновидной кости.

11. Невралгия тройничного нерва. Современный взгляд на лечение.

**Эталон ответа:** Устранение нейроваскулярного конфликта (микровазкулярная декомпрессия корешка тройничного нерва).

12. Нейропатия тройничного нерва. Клиническая картина.

**Эталон ответа:** Постоянная боль и гипестезия в зоне иннервации тройничного нерва.

13. Опухоли мосто-мозжечкового угла. Определение.

**Эталон ответа:** Опухоли расположены в мосто-мозжечковом углу, чаще невриномы вестибуло-кохлеарного нерва.

14. Спинальный тип расстройства чувствительности. Определение и подтипы.

**Эталон ответа:** Вид нарушения чувствительности, возникающий в результате поражения спинного мозга. Различают два подтипа: сегментарный тип и проводниковый тип.

15. Сегментарный тип расстройства чувствительности.

**Эталон ответа:** Возникает при поражении задних рогов спинного мозга или передней белой спайки. Характеризуется утратой поверхностной чувствительности при сохранении глубокой чувствительности.

16. Аденома гипофиза. Клиническая картина.

**Эталон ответа:** Гормональные расстройства, зрительные нарушения, общемозговой синдром.

17. Дислокационный синдром. Определение.

**Эталон ответа:** Смещение структур мозга по отношению к средней линии. Различают аксиальное вклинение и латеральное вклинение.

18. Остеохондроз поясничного отдела позвоночника. Клиническая картина.

**Эталон ответа:** Боль в спине. Ограничение активных и пассивных движений в позвоночнике. Иррадиация болевого синдрома в соответствующий корешок, положительные симптомы натяжения.

19. Внутричерепная гипотензия. Определение. Клиническая картина.

**Эталон ответа:** Патологическое состояние, которое характеризуется понижением внутричерепного давления. Ортостатическая головная боль, тошнота, рвота и головокружение.

20. Классификация опухолей спинного мозга.

**Эталон ответа:** Первичные и вторичные. Интрамедуллярные и экстрамедуллярные. Экструдуральные и интрадуральные опухоли.

21. Лицевой гемиспазм. Клиническая картина.

**Эталон ответа:** Ритмичные тонико-клонические приступообразные подергивание мышц половины лица.

22. Внутримозговые гематомы. Клиническая картина.

**Эталон ответа:** Общемозговой синдром и очаговая симптоматика.

23. Нейрофиброматоз II типа. Определение.

**Эталон ответа:** Аутосомно-доминантное заболевание, характеризующейся образованием множественных опухолей (шваном). Двусторонняя невринома вестибуло-кохлеарного нерва.

24. Синдром конского хвоста. Клиническая картина.

**Эталон ответа:** Поражение корешков L2-S5. Полирадикулярные корешковые боли. Периферический парез нижних конечностей. Нарушение чувствительности в нижних конечностях. Нарушение функций тазовых органов.

25. Инфекционные осложнения вентрикуло-перитонеального шунтирования. Клиническая картина.

**Эталон ответа:** Дисфункция шунта. Клинические признаки инфекционно-воспалительного процесса (лихорадка, тошнота, рвота, недомогание, воспалительные изменения в лабораторных анализах и ликворе), покраснение и болезненность кожи над шунтом.

26. Клиническая картина опухоли задней черепной ямки.

**Эталон ответа:** Общемозговой синдром, очаговая симптоматика, признаки дислокационного синдрома.

27. Ушиб головного мозга. Клиническая картина.

**Эталон ответа:** Зависит от степени тяжести ушиба. Общемозговая симптоматика и очаговая симптоматика. При тяжелых случаях возможно присоединение признаков дислокационного синдрома.

28. Сирингомиелия. Клиническая картина.

**Эталон ответа:** Сегментарный тип расстройства чувствительности.

29. Хирургические доступы, применяемые при лечении опухолей задней черепной ямки.

**Эталон ответа:** Ретросигмовидный доступ, срединный субокципитальный доступ, латеральный субокципитальный доступ, транспетрозный доступ.

30. Вентрикулярное кровоизлияние. Хирургическое лечение.

**Эталон ответа:** Пункционная аспирация крови из желудочков, удаление крови из желудочков при удалении гематомы.

31. Шунт по Торкильдсену. Определение.

**Эталон ответа:** Шунт из заднего рога бокового желудочка в большую цистерну мозга.

32. Шунт по Торкильдсену. Показание.

**Эталон ответа:** Шунт из заднего рога бокового желудочка в большую цистерну мозга. При окклюзионной гидроцефалии.

33. Эпидуральная гематома. Лечение.

**Эталон ответа:** Экстренное хирургическое лечение. Удаление гематомы.

34. Острая субдуральная гематома. Определение.

**Эталон ответа:** Скопление крови между ТМО и арахноидей. Травматического генеза.

35. Хроническая субдуральная гематома. Лечение.

**Эталон ответа:** Консервативное лечение при отсутствии признаков дислокационного синдрома. Хирургическое лечение (дренирование через фрезевое отверстие при наличии признаков дислокационного синдрома).

36. Острая субдуральная гематома. Хирургическое лечение.

**Эталон ответа:** Декомпрессивная гемикраниэктомия и удаление гематомы.

37. Интрацеребральная гематома. Показание к хирургическому лечению.

**Эталон ответа:** Зависит от локализации гематомы. Определяется объемом и локализацией гематомы, наличием признаков дислокационного синдрома и общемозгового синдрома.

38. Интрацеребральная гематома полушария головного мозга.

Хирургическое лечение.

**Эталон ответа:** Пункционная аспирация, эндоскопическое удаление гематомы, костно-пластическая трепанация черепа и удаление гематомы.

39. Интрацеребральная гематома мозжечка. Хирургическое лечение.

**Эталон ответа:** Субокципитальная краниотомия. Зависит от локализации и объема гематомы.

40. Острая субдуральная гематома. Показание к хирургическому лечению.

**Эталон ответа:** Общемозговой синдром, признаки дислокационного синдрома, отсутствие возможности выполнения нейровизуализации при ухудшении состоянии пациента в любое время суток.

41. Идиаторная апраксия. Определение.

**Эталон ответа:** Отсутствие способности строить план выполнения определённого действия выработанного в процессе жизнедеятельности человека.

42. Моторная апраксия. Определение.

**Эталон ответа:** Отсутствие способности выполнения действия выработанного в процессе жизнедеятельности человека.

43. Конструктивная апраксия. Определение.

**Эталон ответа:** Отсутствие возможности размещения предметов в двухмерном и трёхмерном пространстве.

44. Сенсорная афазия определение.

**Эталон ответа:** Утрата способности понимать речь.

45. Моторная афазия определение.

**Эталон ответа:** Утрата способности говорить.

46. Семантическая афазия определение.

**Эталон ответа:** Утрата способности понимать логико-грамматические конструкции.

47. Амнестическая афазия, определение.

**Эталон ответа:** Утрата способности называть конкретный предмет.

48. Стереогноз. Определение.

**Эталон ответа:** Способности узнавать предметы на ощупь.

49. Дискриминационная чувствительность. Определение.

**Эталон ответа:** Способность различать два одновременно наносимых раздражения на близко расположенных точках поверхности тела.

50. Двухмерная пространственная чувствительность. Определение.

**Эталон ответа:** Способность воспроизвести или назвать фигуры, цифры, буквы либо другие знаки, наносимые тупым предметом на кожу исследуемого, глаза которого закрыты.

51. Чувство локализации. Определение.

**Эталон ответа:** Способность определять место раздражения.

52. Путь поверхностной чувствительности.

**Эталон ответа:** Первый нейрон расположен в спинномозговом узле, второй нейрон расположен в заднем роге, третий нейрон в вентролатеральном ядре таламуса, далее через заднее бедро внутренней капсулы и лучистый венец, далее в постцентральную извилину.

53. Путь глубокой чувствительности.

**Эталон ответа:** Первый нейрон в спинномозговом узле, второй нейрон в продолговатом мозге (ядро Голля и Бурдаха), третий нейрон в вентролатеральном ядре таламуса, далее через заднее бедро внутренней капсулы и лучистый венец и далее в постцентральную извилину.

54. Слуховой гнозис. Определение.

**Эталон ответа:** Это опознавание слуховых стимулов

55. Обонятельный гнозис. Определение.

**Эталон ответа:** Возможность идентифицировать знакомые запахи.

56. Гемиянопсия. Определение.

**Эталон ответа:** Выпадение полей зрения.

57. Гомонимная гемиянопсия. Определение.

**Эталон ответа:** Выпадение восприятия одноимённых правых или левых половин поля зрения.

58. Гетеронимная гемиянопсия определение.

**Эталон ответа:** Выпадение восприятия разноимённых (двух носовых или двух височных) половин поля зрения.

59. Скотома. Определение.

**Эталон ответа:** Участок полного (абсолютная скотома) или частичного (относительная скотома) выпадения поля зрения

60. Отрицательная скотома. Определение.

**Эталон ответа:** воспринимается пациентом как тёмное пятно

**Задания закрытого типа: ПК – 5**

**Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.**

1. Кора головного мозга состоит из следующих слоев:

- А) Только молекулярная пластинка, наружный зернистый и внутренний зернистый слой;
- В) Только молекулярная пластинка, пирамидный и внутренний зернистый слой;
- С) Только молекулярная пластинка, наружный пирамидный, внутренний пирамидный и внутренний зернистый слой;
- Д) Только молекулярная пластинка, наружный пирамидный, внутренний пирамидный и наружный зернистый слой;
- Е) Только молекулярная пластинка, наружный пирамидный, внутренний пирамидный, наружный зернистый, внутренний зернистый слой и мультиформная пластинка.

Эталон ответа: Е. Только молекулярная пластинка, наружный пирамидный, внутренний пирамидный, наружный зернистый, внутренний зернистый слой и мультиформная пластинка.

2. Передняя стенка переднего рога бокового желудочка представлена:

- А) Головкой хвостатого ядра;
- В) Прозрачной перегородкой;
- С) Клювом мозолистого тела;
- Д) Коленом мозолистого тела;
- Е) Бледным шаром.

Эталон ответа: Д. Коленом мозолистого тела.

3. Верхняя стенка переднего рога бокового желудочка представлена:

- А) Головкой хвостатого ядра;
- В) Прозрачной перегородкой;



- С) Клювом мозолистого тела;
- Д) Коленом мозолистого тела;
- Е) Бледным шаром.

Эталон ответа: D. Коленом мозолистого тела.

4. Медиальная стенка переднего рога бокового желудочка представлена:

- А) Головкой хвостатого ядра;
- В) Прозрачной перегородкой;
- С) Клювом мозолистого тела;
- Д) Коленом мозолистого тела;
- Е) Бледным шаром.

Эталон ответа: В. Прозрачной перегородкой.

5. Латеральная стенка переднего рога бокового желудочка представлена:

- А) Головкой хвостатого ядра;
- В) Прозрачной перегородкой;
- С) Клювом мозолистого тела;
- Д) Коленом мозолистого тела;
- Е) Бледным шаром.

Эталон ответа: А. Головкой хвостатого ядра.

6. Латеральная стенка тела бокового желудочка представлена:

- А) Головкой хвостатого ядра;
- В) Телом хвостатого ядра;
- С) Клювом мозолистого тела;
- Д) Коленом мозолистого тела;
- Е) Бледным шаром.

Эталон ответа: В. Телом хвостатого ядра.

7. Медиальная стенка тела бокового желудочка представлена:

- А) Головкой хвостатого ядра;
- В) Телом хвостатого ядра;
- С) Телом свода снизу и задней частью прозрачной перегородки сверху;

D) Коленом мозолистого тела;

E) Бледным шаром.

Эталон ответа: С. Телом свода снизу и задней частью прозрачной перегородки сверху

8. Верхняя стенка тела бокового желудочка представлена:

A) Головкой хвостатого ядра;

B) Телом хвостатого ядра;

C) Телом свода снизу и задней частью прозрачной перегородки сверху;

D) Коленом мозолистого тела;

E) Телом мозолистого тела.

Эталон ответа: E. Телом мозолистого тела.

9. Нижняя стенка тела бокового желудочка представлена:

A) Верхней поверхностью таламуса;

B) Телом хвостатого ядра;

C) Телом свода снизу и задней частью прозрачной перегородки сверху;

D) Коленом мозолистого тела;

E) Телом мозолистого тела.

Эталон ответа: A. Верхней поверхностью таламуса

10. Латеральная стенка заднего рога бокового желудочка представлена:

A) Верхней поверхностью таламуса;

B) Покровом мозолистого тела;

C) Телом свода снизу и задней частью прозрачной перегородки сверху;

D) Коленом мозолистого тела;

E) телом мозолистого тела.

Эталон ответа: B. Покровом мозолистого тела.

11. Верхняя стенка заднего рога бокового желудочка представлена:

A) Верхней поверхностью таламуса;

B) Покровом мозолистого тела;

C) Телом свода снизу и задней частью прозрачной перегородки сверху;

D) Коленом мозолистого тела;

Е) Телом мозолистого тела.

Эталон ответа: В. Покровом мозолистого тела.

12. Медиальная стенка заднего рога бокового желудочка представлена:

- А) Верхней поверхностью таламуса;
- В) Прозрачной перегородкой;
- С) Телом свода снизу и задней частью прозрачной перегородки сверху;
- Д) Верхним валиком «луковица» и нижним валиком «птичья шпора»;
- Е) Телом хвостатого ядра.

Эталон ответа: Д. Верхним валиком «луковица» и нижним валиком «птичья шпора».

13. Медиальная стенка нижнего рога бокового желудочка представлена:

- А) Хориоидальной щелью;
- В) Прозрачной перегородкой;
- С) Телом свода снизу и задней частью прозрачной перегородки сверху;
- Д) Верхним валиком «луковица» и нижним валиком «птичья шпора»;
- Е) Телом хвостатого ядра.

Эталон ответа: А. Хориоидальной щелью.

14. Верхняя стенка нижнего рога бокового желудочка представлена:

- А) Хориоидальной щелью;
- В) Прозрачной перегородкой;
- С) Телом свода снизу и задней частью прозрачной перегородки сверху;
- Д) Верхним валиком «луковица» и нижним валиком «птичья шпора»;
- Е) Нижней поверхностью таламуса и хвостом хвостатого ядра.

Эталон ответа: Е. Нижней поверхностью таламуса и хвостом хвостатого ядра.

15. Нижняя стенка нижнего рога бокового желудочка представлена:

- А) Хориоидальной щелью;
- В) Выступом гиппокампа и коллатеральным выступом;
- С) Телом свода снизу и задней частью прозрачной перегородки сверху;
- Д) Верхним валиком «луковица» и нижним валиком «птичья шпора»;

Е) Нижней поверхностью таламуса и хвостом хвостатого ядра.

Эталон ответа: В. Выступом гиппокампа и коллатеральным выступом.

16. Латеральная стенка нижнего рога бокового желудочка представлена:

А) Хориоидальной щелью;

В) Выступом гиппокампа и коллатеральным выступом;

С) Телом свода снизу и задней частью прозрачной перегородки сверху;

Д) Покровом мозолистого тела.

Е) Нижней поверхностью таламуса и хвостом хвостатого ядра.

Эталон ответа: Д. Покровом мозолистого тела.

17. Латеральная стенка треугольника бокового желудочка представлена:

А) Хориоидальной щелью;

В) Выступом гиппокампа и коллатеральным выступом;

С) Телом свода снизу и задней частью прозрачной перегородки сверху;

Д) Хвостатым ядром расположенного вокруг латерального края подушки таламуса в передней части таламуса и покровом мозолистого тела в задней части;

Е) Нижней поверхностью таламуса и хвостом хвостатого ядра.

Эталон ответа: Д. Хвостатым ядром расположенного вокруг латерального края подушки таламуса в передней части таламуса и покровом мозолистого тела в задней части.

18. Крыша треугольника бокового желудочка представлена:

А) Телом, валиком и покровом мозолистого тела;

В) Выступом гиппокампа и коллатеральным выступом;

С) Телом свода снизу и задней частью прозрачной перегородки сверху;

Д) Хвостатым ядром расположенного вокруг латерального края подушки таламуса в передней части таламуса и покровом мозолистого тела в задней части;

Е) Нижней поверхностью таламуса и хвостом хвостатого ядра.

Эталон ответа: А. Телом, валиком и покровом мозолистого тела

19. Медиальная стенка треугольника бокового желудочка представлена:

- A) Хориоидальной щелью;
- B) Выступом гиппокампа и коллатеральным выступом;
- C) Телом свода снизу и задней частью прозрачной перегородки сверху;
- D) Верхним валиком «луковица» и нижним валиком «птичья шпора»;
- E) Нижней поверхностью таламуса и хвостом хвостатого ядра.

Эталон ответа: D. Верхним валиком «луковица» и нижним валиком «птичья шпора»

20. Передняя стенка треугольника бокового желудочка представлена:

- A) Ножкой свода медиально и подушкой таламуса латерально;
- B) Выступом гиппокампа и коллатеральным выступом;
- C) Телом свода снизу и задней частью прозрачной перегородки сверху;
- D) Верхним валиком «луковица» и нижним валиком «птичья шпора»;
- E) Нижней поверхностью таламуса и хвостом хвостатого ядра.

Эталон ответа: A. Ножкой свода медиально и подушкой таламуса латерально.

21. Наружная стенка межжелудочкового отверстия (Монро) представлена:

- A) Ножкой свода;
- B) Выступом гиппокампа;
- C) Телом свода снизу и задней частью прозрачной перегородки сверху;
- D) Коленом внутренней капсулы;
- E) Нижней поверхностью таламуса и хвостом хвостатого ядра.

Эталон ответа: D. Коленом внутренней капсулы.

22. Передняя стенка межжелудочкового отверстия (Монро) представлена:

- A) Ножкой свода;
- B) Колонкой свода;
- C) Телом свода снизу и задней частью прозрачной перегородки сверху;
- D) Коленом внутренней капсулы;
- E) Нижней поверхностью таламуса и хвостом хвостатого ядра.

Эталон ответа: В. Колонкой свода.

23. Верхняя стенка межжелудочкового отверстия (Монро) представлена:

- А) Ножкой свода;
- В) Колонкой свода;
- С) Телом свода снизу и задней частью прозрачной перегородки сверху;
- Д) Коленом внутренней капсулы;
- Е) Нижней поверхностью таламуса и хвостом хвостатого ядра.

Эталон ответа: В. Колонкой свода.

24. Латеральная стенка III желудочка представлена:

- А) Медиальной поверхностью таламуса с двух сторон;
- В) Колонкой свода;
- С) Телом свода снизу и задней частью прозрачной перегородки сверху;
- Д) Коленом внутренней капсулы;
- Е) Нижней поверхностью таламуса и хвостом хвостатого ядра.

Эталон ответа: А. Медиальной поверхностью таламуса с двух сторон.

25. Передняя стенка III желудочка представлена:

- А) Медиальной поверхностью таламуса с двух сторон;
- В) Конечной пластинкой, столбами свода и передней спайкой;
- С) Телом свода снизу и задней частью прозрачной перегородки сверху;
- Д) Коленом внутренней капсулы;
- Е) Нижней поверхностью таламуса и хвостом хвостатого ядра.

Эталон ответа: В. Конечной пластинкой, столбами свода и передней спайкой.

**Задания открытого типа: ПК – 5.**

### **Ситуационные задачи:**

1. Пациентка, Н., 37 лет, предъявляет жалобы на частые головные боли, частые эпизоды недержание мочи. Из анамнеза известно, что головные боли беспокоят в течение пяти лет. В неврологическом статусе: ЧМН – без патологии. Мышечная сила в верхних конечностях – 5 баллов, в

нижних конечностях – 4 балла. Нижняя проба Барре положительная с двух сторон. Сформулируйте предварительный клинически диагноз.

**Эталон ответа:** Парасгиттальная менингиома на уровне средней трети фалькса.

2. Пациентка В., 48 лет, прооперирована по поводу менигиомы задней поверхности височной кости справа, на 7 сутки после операции пациент предъявлял жалобы на периодические выделения прозрачной жидкости из правой полости носа при наклоне головы. Ваше мнение о возникшем осложнении.

**Эталон ответа:** Назальная ликворея.

3. Пациентка, А., 32 лет, предъявляет жалобы на прогрессирующую слабость в правых конечностях. В неврологическом статусе: ЧМН – сходящееся косоглазие слева, прозопарез слева, по Шкале Хауса-Бракмана 3 балла. Сухожильные рефлексy D>S, положительный симптом Бабинского справа, в позе Ромберга неустойчива. Сформулируйте предварительный клинически диагноз.

**Эталон ответа:** Поражение (опухоль) моста слева.

4. Пациентка Н., 42 года прооперирована по поводу глиальной опухоли левой височной доли, в послеоперационном периоде пациентка была переведена в реанимационное отделение, была экстубирована, жалоб не предъявляла. При повторном осмотре через 30 минут отмечено резкое снижение уровня сознания, анизокория, зрачки D>S. Пациентка команды не выполняет. Ваше мнение о происходящем процессе.

**Эталон ответа:** Гематома в ложе удаленной опухоли и последующем развитием дислокационного синдрома.

5. Пациентка Н., 35 лет, прооперирована по поводу удаления глиальной опухоли лобной доли премоторной зоны справа. Во время операции, после удаления опухоли, ложе заполнилось расправившейся отечной мозговой тканью. ТМО ушита наглухо, костный лоскут уложен и на место и зафиксирован. Пациентка после операции переведена в

реанимационное отделение. При осмотре дежурным врачом: уровень сознания – оглушение II, зрачки  $D>S$ , нарастание степени гемипареза до плегии, положительный симптом Бабинского справа. Ваше мнение о происходящем процессе.

**Эталон ответа:** нарастание отека головного мозга и развитие дислокационного синдрома.

6. Пациентка К., 45 лет, предъявляет жалобы на слабость левой ноги. Из анамнеза известно, что беспокоит боль постоянного характера по передней поверхности левого бедра. Неоднократно лечилась по поводу остеохондроза пояснично-крестцового отдела позвоночника без значимого положительного эффекта. В течение последних трех месяцев присоединилась слабость левой ноги. Объективно: гипестезия в зоне иннервации L4 дерматома слева. Отрицательные симптомы натяжения. Сухожильные рефлексы с верхних  $D=S$ , с нижних конечностей коленные рефлексы  $D>S$ , ахиллов рефлекс  $D=S$ . Ваше мнение о происходящем процессе.

**Эталон ответа:** невринома L4 корешка слева.

7. Пациентка У., 62 лет предъявляет жалобы на постоянную головную боль, преимущественно в теменной области слева в течение 2х лет, периодически возникающие ощущения «ползания мурашек» в правой руке, частотой 2 раза в месяц, длительностью до 2 минут. В неврологическом статусе- ЧМН - без патологии, мышечная сила в верхних нижних конечностях - 5 баллов. Сухожильные рефлексы с верхних конечностей  $D>S$ , с нижних конечностей  $D=S$ . Сформулируйте предварительный диагноз.

**Эталон ответа:** Конвекситальная менингиома в теменной области проекции постцентральной извилины.

8. Пациентка Ж., 55 лет предъявляет жалобы на остро возникшую головную боль, диффузного характера, сопровождающуюся тошнотой и однократной рвотой. Пациентка доставлена по скорой медицинской



помощи в стационар через 3 дня после возникшего приступа головной боли. В неврологическом статусе- Парез мимической мускулатуры справа по центральному типу, девиация языка вправо, астереогноз правой руки. Правосторонний гемипарез. Мышечная сила – 4 балла. Положительный симптом Бабинского справа. Сформулируйте предварительный диагноз. Топический диагноз.

**Эталон ответа:** метастатическое поражение левой теменной доли.

9. Пациентка М., 42 года, предъявляет жалобы на периодическое ощущение неприятного запаха с частотой до двух раз в неделю. Из анамнеза известно, что пациентка 18 месяцев назад получила ЗЧМТ с ушибом головного мозга. В неврологическом статусе: ЧН- без патологии, сухожильные рефлексы с верхних и нижних конечностей D=S, мышечная сила не изменена, патологических стопных рефлексов и менингеальных знаков не выявлено. Сформулируйте предварительный диагноз.

**Эталон ответа:** Патологическое поражение крючка.

10. Пациентка В., 48 лет, прооперирована по поводу менингиомы задней поверхности височной кости справа, на 7 сутки после операции предъявляла жалобы на периодические выделения прозрачной жидкости из правой половины носа при наклоне головы. Состояние расценено как назальная ликворея. Ваше мнение о причине возникновения данного осложнения.

**Эталон ответа:** нарушение целостности ячеек сосцевидного отростка, во время выполнения хирургического доступа.

11. Пациентка Н., 25 лет, предъявляет жалобы на ощущение слабости в нижних конечностях и нарушения мочеиспускания. Из анамнеза известно, что в течение года присутствовало ощущение слабости правой ноги, на которое не обратила внимание. Пациентка отмечает присоединение слабости в левой ноге, стала замечать появление шаткости при ходьбе, затруднение передвижения в темноте. В

неврологическом статусе: ЧМН – без патологии. Мышечная сила в верхних конечностях – 5 баллов, в нижних конечностях – 4 балла, сухожильные рефлексы с верхних конечностей D=S, с нижних конечностей - D>S. Расстройство чувствительности по проводниковому типу с уровня Th7. Мышечная сила не изменена. Положительный симптом Бабинского с двух сторон. Менингеальных знаков нет. Сформулируйте предварительный диагноз, план обследования.

**Эталон ответа:** объемное поражение спинного мозга на уровне Th4. МРТ грудного отдела позвоночника и спинного мозга.

12. Пациентка О., 45 лет, предъявляет жалобы на периодическое выделение жидкости из полости носа. Из анамнеза известно, что пациентка два года назад попала в ДТП. В неврологическом статусе: ЧМН- без патологии, сухожильные рефлексы с верхних и нижних конечностей D=S, мышечная сила не изменена, патологических стопных рефлексов и менингеальных знаков не выявлено. Сформулируйте предварительный диагноз.

**Эталон ответа:** Назальная ликворея.

13. Пациент С., 60 лет, со слов жены в течение полугода отмечается периодическая головная боль, эпизоды неадекватного поведения («плоские шутки», дурашливость). В неврологическом статусе: двухсторонняя аносмия, снижение остроты зрения на оба глаза; тетрапарез, мышечная сила в верхних и нижних конечностях – 4 балла, патологический симптом Бабинского положительный с двух сторон. Менингеальных знаков нет. Сформулируйте предварительный диагноз, топический диагноз.

**Эталон ответа:** Объемное новообразование перечной черепной ямки.

14. Пациент Д., 62 года, предъявляет жалобы на снижение зрения на левый глаз, головную боль диффузного характера, сопровождающуюся тошнотой, редкой рвотой. В неврологическом статусе: экзофтальм слева, офтальмопарез слева, обоняние в норме. Мимическая реакция

симметричная, язык по средней линии, сухожильные рефлексы в верхних и нижних конечностях D>S. Мышечная сила – 5 баллов, патологических стопных и менингеальных знаков нет. Сформулируйте предварительный диагноз, топический диагноз, план обследования.

**Эталон ответа:** Объемное новообразование кавернозного синуса слева.

15. Пациентка В., 55 лет, доставлена бригадой скорой медицинской помощи в стационар с жалобами на остро возникшую слабость правой руки, головную боль диффузного характера, сопровождающуюся тошнотой и рвотой. Из анамнеза известно, что три года назад выполнена операция тотальная мастэктомия по поводу рака молочной железы. В неврологическом статусе- гипертензионный синдром, головная боль диффузного характера, тошнота, рвота, заторможенность сознания, слабость правой руки и ноги. ЧМН – без патологии, правосторонний гемипарез, мышечная сила – 3 балла в правых конечностях, положительный симптом Бабинского справа. Менингеальных знаков нет. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.

**Эталон ответа:** Метастатическое поражение левого полушария в проекции прецентральной извилины.

### **Вопросы для собеседования**

1. Классификация дефектов черепа по форме.

**Эталон ответа:** Простые и сложные.

2. Зрительный анализатор. Семиотика поражения.

**Эталон ответа:** Нарушение остроты зрения, нарушение поля зрения.

3. Tap test. Определение.

**Эталон ответа:** Эвакуация большого количества ликвора около 50 мл для прогнозирования исхода заболевания после ликворошунтирующей операции

4. Вентрикулокраниальный индекс (ВКИ) 1. Определение.

**Эталон ответа:** Отношение расстояния между самыми латеральными участками передних рогов к максимальному расстоянию между внутренними пластинками костей черепа.

5. Вентрикулокраниальный индекс (ВКИ) 2. Определение.

**Эталон ответа:** Отношение ширины боковых желудочков на уровне головок хвостатых ядер к максимальному расстоянию между внутренними пластинками костей черепа.

6. Вентрикулокраниальный индекс (ВКИ) 3. Определение.

**Эталон ответа:** Отношение максимальной ширины III желудочка к наибольшему расстоянию между внутренними пластинками костей черепа.

7. Семиотика поражения глазодвигательного нерва.

**Эталон ответа:** Расходящееся косоглазие и нарушение реакции зрачков на свет.

8. Невралгия тройничного нерва. Диагностика.

9. **Эталон ответа:** Клиническая картина (внезапные приступообразные боли на лице), МРТ головного мозга с контрастированием.

10. Аневризма ПСА комплекса. Диагностика.

**Эталон ответа:** МРТ ангиография и МСКТ ангиография.

11. Шкала ком Глазго. Параметры оценки.

**Эталон ответа:** Речь, двигательная активность и открывание глаз.

12. Максимальная оценка по шкале ком Глазго соответствует.

**Эталон ответа:** Максимальная оценка 15 баллов и соответствует ясному сознанию.

13. Шкала Hunt-Hess. Определение.

**Эталон ответа:** Шкала для оценки тяжести состояния пациентов с субарахноидальным кровоизлиянием.

14. Семиотика поражения срединного нерва.

**Эталон ответа:** Двигательные и чувствительные расстройства в зоне иннервации срединного нерва.

15. Качественные нарушения чувствительности.

**Эталон ответа:** Симптомы раздражение, симптомы выпадения, симптомы извращения.

16. Сегменты внутренней сонной артерии.

**Эталон ответа:** Шейный сегменты, каменистый сегмент, кавернозный сегменты и супраклиноидный сегмент.

17. Семиотика поражения локтевого нерва.

**Эталон ответа:** Двигательные и чувствительные расстройства в зоне иннервации локтевого нерва.

18. I степень по шкале Hunt-Hess.

**Эталон ответа:** Бессимптомное течение.

19. II степень по шкале Hunt-Hess.

**Эталон ответа:** Головная боль, менингеальный синдром, очаговая симптоматика отсутствует за исключением поражением глазодвигательного нерва.

20. III степень по шкале Hunt-Hess.

**Эталон ответа:** Оглушение, менингеальный синдром, очаговая симптоматика умеренно выраженная.

21. IV степень по шкале Hunt-Hess.

**Эталон ответа:** Сопор. Выраженная очаговая симптоматика, имеются признаки нарушения витальных функций.

22. V степень по шкале Hunt-Hess.

**Эталон ответа:** Кома различной глубины.

23. T1 по шкале Sami это:

**Эталон ответа:** Итрамееатальная опухоль.

24. T2 по шкале Sami это:

**Эталон ответа:** Интра-экстрамееатальной опухоли.

25. T3a по шкале Sami это:

26. **Эталон ответа:** Опухоль, заполняющая мосто-мозжечковую цистерну.

27. T3b по шкале Sami это.

- Эталон ответа:** Опухоль, простирающаяся до ствола мозга.
28. T4a по шкале Sami это:
- Эталон ответа:** Опухоль, сдавливающая ствол.
29. T4b по шкале Sami это:
- Эталон ответа:** Опухоль, грубо сдавливающая ствол мозга и 4 желудочек.
30. Нейропатия срединного нерва. Диагностика.
- Эталон ответа:** Клиническая картина, МРТ на уровне поражения, электронейромиография, ультразвуковое исследование.
31. 1 балл по шкале Fisher это:
- Эталон ответа:** Кровоизлияние не визуализируется.
32. 2 балла по шкале Fisher это:
- Эталон ответа:** Толщина крови субарахноидально менее 1 мм.
33. 3 балла по шкале Fisher это:
- Эталон ответа:** Толщина крови субарахноидально более 1 мм.
34. 4 балла по шкале Fisher это:
- Эталон ответа:** Любая толщина с внутрижелудочковым кровоизлиянием или распространением на паренхиму головного мозга.
35. Внутричерепная гипертензия. Определение.
- Эталон ответа:** Симптомокомплекс обусловлен повышением внутричерепного давления.
36. Путаменальная гематома. Определение.
- Эталон ответа:** Гематома, располагающаяся в области подкорковых ядер, латерально относительно внутренней капсулы.
37. Таламическая гематома. Определение.
- Эталон ответа:** Гематома таламуса, располагается медиально относительно внутренней капсулы.
38. Смешанная гематома. Определение.
- Эталон ответа:** Гематома подкорковых ядер, охватывающая область латеральнее и медиальнее внутренней капсулы.

39. Субкортикальная гематома. Определение.

**Эталон ответа:** Гематома, расположенная близко к коре головного мозга.

40. Милиарные аневризмы. Определение.

**Эталон ответа:** Аневризмы размером менее 3 мм.

41. Структурная эпилепсия. Определение.

**Эталон ответа:** Эпилепсия при которой причиной является поражением определённого очага головного мозга

43. Очаговый симптом. Определение.

**Эталон ответа:** Симптом обусловлен поражением определенного очага головного мозга.

44. Невральный тип расстройства чувствительности. Определение.

**Эталон ответа:** Расстройства обусловлены поражением определённого нерва.

45. Опухоль боковых желудочков. Диагностика.

**Эталон ответа:** МРТ головного мозга с контрастированием.

46. Шкала Fisher. Применение.

**Эталон ответа:** Оценка степени выраженности субарахноидального кровоизлияния.

47. Шкала Graeb. Применение.

**Эталон ответа:** Оценка степени тампонады желудочков головного мозга при кровоизлиянии.

48. Шкала NIHSS. Применение.

**Эталон ответа:** Оценка степени тяжести неврологического дефицита.

49. Геморрагический инсульт определение.

**Эталон ответа:** Кровоизлияние в вещество мозга.

50. Аневризма сосудов головного мозга. Диагностика.

**Эталон ответа:** МРТ ангиография, МСКТ ангиография.

51. Стереогноз. Определение.

**Эталон ответа:** Способность определить предметы на ощупь.

52.Классификация чувствительности по филогенезу.

**Эталон ответа:** Протопатическая и эпикритическая чувствительность.

53.Артериовенозная мальформация. Диагностика.

**Эталон ответа:** МРТ ангиография, МСКТ ангиография.

54.Нейропатия срединного нерва на уровне карпального канала.

**Эталон ответа:** Декомпрессия срединного нерва на уровне карпального канала.

55. Конвекситальная менигиома. Определение.

**Эталон ответа:** Опухоль растущей на конвекситальной поверхности мозга.

56. Оценка радикальности по Симпсону. Определение.

**Эталон ответа:** Оценка степени радикальности удаления менингиом.

57. Петрокливальная менигиома диагностика.

**Эталон ответа:** Магнитно-резонансная томография и компьютерная томография головного мозга с контрастированием.

58. Ликворея. Клиническая картина.

**Эталон ответа:** Истечение прозрачной жидкости, возможно развитие общемозгового синдрома.

59.Линейный перелом костей свода черепа. Лечение.

**Эталон ответа:** Консервативное лечение, динамическое наблюдение.

60.Перелом основания черепа. Клиническая картина.

**Эталон ответа:** Общемозговой синдром, ликворея.

61.Пневмоцефалия. Определение.

**Эталон ответа:** Скопление воздуха в полости черепа.

### **Задания закрытого типа: ПК -6**

**Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.**

1. Нижняя стенка III желудочка представлена:

А) структурами от перекреста зрительных нервов спереди до сильвиева водопровода сзади;



- В) Конечной пластинкой, столбами свода и передней спайкой;
- С) Телом свода снизу и задней частью прозрачной перегородки сверху;
- Д) Коленом внутренней капсулы;
- Е) Нижней поверхностью таламуса и хвостом хвостатого ядра.

Эталон ответа: А. Структурами от перекреста зрительных нервов спереди до силвиева водопровода сзади.

2. Ствол мозга включает:

- А) Средний мозг, мост и таламус;
- В) Средний мозг, мост, продолговатый мозг и мозжечок;
- С) Средний мозг, мост, продолговатый мозг, мозжечок и таламус;
- Д) Средний мозг, мост и продолговатый мозг;
- Е) Средний мозг, мост, продолговатый мозг и таламус.

Эталон ответа: D. Средний мозг, мост и продолговатый мозг.

3. Задний менинго-гипофизарный ствол является ветвью:

- А) Шейного сегмента ВСА;
- В) Каменистого сегмента ВСА;
- С) Кавернозного сегмента ВСА;
- Д) Клиновидного сегмента ВСА;
- Е) Супраклиноидного сегмента ВСА.

Эталон ответа: С. Кавернозного сегмента ВСА.

4. Задний менинго-гипофизарный ствол встречается в:

- А) 60% случаев;
- В) 100% случаев;
- С) 20% случаев;
- Д) 50% случаев;
- Е) не встречается вообще.

Эталон ответа: В. 100% случаев.

5. Задний менинго-гипофизарный ствол имеет следующие ветви:

- А) Только тенториальная ветвь (артерия Bernasconi –Cassinari);

- В) Только краевая ветвь намета мозжечка и нижняя гипофизарная артерия;
- С) Только ветвь к ТМО ската и краевая ветвь намета мозжечка;
- Д) Только нижняя гипофизарная артерия;
- Е) Тенториальная ветвь (артерия Bernasconi –Cassinari), краевая ветвь намета мозжечка, ветвь к ТМО ската и нижняя гипофизарная артерия.

Эталон ответа: Е. Тенториальная ветвь (артерия Bernasconi –Cassinari), краевая ветвь намета мозжечка, ветвь к ТМО ската и нижняя гипофизарная артерия.

6. Латеральный каротидно-кавернозный ствол имеет следующие ветви является:

- А) Только тенториальная ветвь (артерия Bernasconi –Cassinari);
- В) Только ветви к стенке кавернозного синуса;
- С) Только ветви к V1, V2, V3 тройничного нерва ;
- Д) Ветви к стенке кавернозного синуса, к V1, V2, V3 тройничного нерва, менингеальная ветвь к ТМО средней черепной ямки и ветвь Гассерова узла;
- Е) Тенториальная ветвь (артерия Bernasconi –Cassinari), краевая ветвь намета мозжечка, ветвь к ТМО ската и нижняя гипофизарная артерия .

Эталон ответа: D. Ветви к стенке кавернозного синуса, к V1, V2, V3 тройничного нерва, менингеальная ветвь к ТМО средней черепной ямки и ветвь Гассерова узла.

7. M1 сегмент средней мозговой артерии – это:

- А) Клиновидный сегмент СМА, который начинается от места бифуркации ВСА до места поворота СМА;
- В) Островковый сегмент, который начинается от места бифуркации СМА;
- С) Покрышечный сегмент, который начинается от циркулярной борозды и заканчивается на латеральной поверхности;

D) Кортикальный сегмент, который кровоснабжает латеральную поверхность полушария головного мозга ;

E) Клиновидный сегмент СМА, который начинается от циркулярной борозды до места поворота СМА.

Эталон ответа: А. Клиновидный сегмент СМА, который начинается от места бифуркации ВСА до места поворота СМА.

8. М2 сегмент средней мозговой артерии – это:

A) Клиновидный сегмент СМА, который начинается от места бифуркации ВСА до места поворота СМА;

B) Островковый сегмент, который включает ветви проходящие над островком в глубине латеральной щели;

C) Покрышечный сегмент, который начинается от циркулярной борозды и заканчивается на латеральной поверхности;

D) Кортикальный сегмент, который кровоснабжает латеральную поверхность полушария головного мозга;

E) Клиновидный сегмент СМА, который начинается от циркулярной борозды до места поворота СМА.

Эталон ответа: В. Островковый сегмент, который включает ветви, проходящие над островком в глубине латеральной щели.

9. М3 сегмент средней мозговой артерии – это:

A) Клиновидный сегмент СМА, который начинается от места бифуркации ВСА до места поворота СМА;

B) Островковый сегмент, который включает ветви проходящие над островком в глубине латеральной щели;

C) Покрышечный сегмент, который начинается от циркулярной борозды и заканчивается на латеральной поверхности;

D) Кортикальный сегмент, который кровоснабжает латеральную поверхность полушария головного мозга;

E) Клиновидный сегмент СМА, который начинается от циркулярной борозды до места поворота СМА.

Эталон ответа: С. Покрышечный сегмент, который начинается от циркулярной борозды и заканчивается на латеральной поверхности.

10. М4 сегмент средней мозговой артерии – это:

- А) Клиновидный сегмент СМА, который начинается от места бифуркации ВСА до места поворота СМА;
- В) Островковый сегмент, который включает ветви проходящие над островком в глубине латеральной щели;
- С) Покрышечный сегмент, который начинается от циркулярной борозды и заканчивается на латеральной поверхности;
- Д) Корковый сегмент кровоснабжает латеральную поверхность полушария головного мозга;
- Е) Клиновидный сегмент СМА, начинается от циркулярной борозды до места поворота СМА.

Эталон ответа: Д. Корковый сегмент кровоснабжает латеральную поверхность полушария головного мозга.

11. Лентикюлостриарные артерии – это:

- А) Перфорирующие артерии начинающиеся от М1 СМА;
- В) Перфорирующие артерии начинающиеся от М3 СМА;
- С) Перфорирующие артерии начинающиеся от М4 СМА;
- Д) Перфорирующие артерии начинающиеся от кавернозного сегмента ВСА;
- Е) Перфорирующие артерии начинающиеся от А1 ПМА.

Эталон ответа: А. Перфорирующие артерии, начинающиеся от М1 СМА.

12. М4 сегмент средней мозговой артерии кровоснабжает:

- А) Только латеральную поверхность лобной доли полушария головного мозга;
- В) Только латеральную поверхность височной доли полушария головного мозга;
- С) Только латеральную поверхность теменной доли полушария головного мозга;

D) Только латеральную поверхность затылочной доли полушария головного мозга;

E) Латеральную поверхность полушария головного мозга: лобную, височную и теменную доли.

Эталон ответа: E. Латеральную поверхность полушария головного мозга: лобную, височную и теменную доли.

13. A1 сегмент передней мозговой артерии – это:

A) Прекоммуникантный сегмент передней мозговой артерии, начинается от бифуркации ВСА до передней соединительной артерии;

B) Прекоммуникантный сегмент передней мозговой артерии, начинается от бифуркации ВСА до места отхождения артерии Гейбнера;

C) Прекоммуникантный сегмент передней мозговой артерии, начинается от бифуркации ВСА до колена мозолистого тела;

D) Кортикальный сегмент, который кровоснабжает медиальную поверхность полушария головного мозга;

E) Прекоммуникантный сегмент передней мозговой артерии, начинается от бифуркации ВСА до клюва мозолистого тела.

Эталон ответа: A. Прекоммуникантный сегмент передней мозговой артерии, начинается от бифуркации ВСА до передней соединительной артерии.

14. A2 сегмент передней мозговой артерии – это:

A) Прекоммуникантный сегмент передней мозговой артерии, начинается от бифуркации ВСА до передней соединительной артерии;

B) Инфракаллезный сегмент передней мозговой артерии начинается от уровня передней соединительной артерии и заканчивается до места перехода клюва в колено мозолистого тела;

C) Прекоммуникантный сегмент передней мозговой артерии, начинается от бифуркации ВСА до колена мозолистого тела;

D) Кортикальный сегмент, который кровоснабжает медиальную поверхность полушария головного мозга;

Е) Прекоммуникантный сегмент передней мозговой артерии, начинается от бифуркации ВСА до клюва мозолистого тела.

Эталон ответа: В. Инфракаллезный сегмент передней мозговой артерии начинается от уровня передней соединительной артерии и заканчивается до места перехода клюва в колено мозолистого тела.

15. А3 сегмент передней мозговой артерии – это:

А) Прекоммуникантный сегмент передней мозговой артерии, начинается от бифуркации ВСА до передней соединительной артерии;

В) Инфракаллезный сегмент передней мозговой артерии, который начинается от уровня передней соединительной артерии и заканчивается до места перехода клюва в колено мозолистого тела ;

С) Прекаллезный сегмента передней мозговой артерии, который охватывает колено мозолистого тела;

Д) Корковый сегмент, который кровоснабжает медиальную поверхность полушария головного мозга;

Е) Прекоммуникантный сегмент передней мозговой артерии, начинается от бифуркации ВСА до клюва мозолистого тела.

Эталон ответа: С. Прекаллезный сегмента передней мозговой артерии, который охватывает колено мозолистого тела.

16. Границей между А4 и А5 передней мозговой артерии является:

А) Передняя соединительная артерия;

В) Линия, проходящая кзади от коронарного шва;

С) Колено мозолистого тела;

Д) Клюв мозолистого тела;

Е) Валик мозолистого тела.

Эталон ответа: В. Линия, проходящая кзади от коронарного шва.

17. Зона кровоснабжения коркового сегмента передней мозговой артерии представлена:

А) Только медиальной поверхностью полушария головного мозга;

В) Латеральной поверхностью полушария головного мозга;

- С) Базальной поверхностью височной доли;
- Д) Латеральной поверхностью височной доли;
- Е) Медиальной поверхностью полушария головного мозга и латеральной поверхностью полушария головного мозга на расстоянии примерно 2 см от верхнего края.

**Эталон ответа:** Е. Медиальной поверхностью полушария головного мозга и латеральной поверхностью полушария головного мозга на расстоянии примерно 2 см от верхнего края.

18. Задняя мозговая артерия включает следующие сегменты:

- А) Только прекоммуникантный сегмент;
- В) Только ножковый сегмент;
- С) Только четверхолмный сегмент;
- Д) Только корковый сегмент;
- Е) Прекоммуникантный сегмент, ножковый сегмент, четверхолмный сегмент и корковый сегмент.

**Эталон ответа:** Е. Прекоммуникантный сегмент, ножковый сегмент, четверхолмный сегмент и корковый сегмент.

19. P1 сегмент задней мозговой артерии это:

- А) Прекоммуникантный сегмент начинается от места бифуркации базилярной артерии до места впадения задней соединительной артерии в ЗМА;
- В) Ножковый сегмент от места впадения задней соединительной артерии в ЗМА до четверохолмной пластинки;
- С) Четверхолмный сегмент начинающийся от четверохолмной пластинки до передней границы шпорной борозды;
- Д) Корковый сегмент от шпорной борозды до конечных ветвей ЗМА;
- Е) Прекоммуникантный сегмент начинается от уровня глазодвигательного нерва до четверохолмной пластинки.

**Эталон ответа:** А. Прекоммуникантный сегмент начинается от места бифуркации базилярной артерии до места впадения задней соединительной артерии в ЗМА.

20. P2 сегмент задней мозговой артерии это:

- А) Прекоммуникантный сегмент начинается от места бифуркации базилярной артерии до места впадения задней соединительной артерии в ЗМА;
- В) Ножковый сегмент от места впадения задней соединительной артерии в ЗМА до четверохолмной пластинки;
- С) четверхолмный сегмент начинается от четверхолмной пластинки до передней границы шпорной борозды;
- Д) Корковый сегмент от шпорной борозды до конечных ветвей ЗМА;
- Е) Прекоммуникантный сегмент начинается от уровня глазодвигательного нерва до четверохолмной пластинки.

**Эталон ответа:** В. Ножковый сегмент от места впадения задней соединительной артерии в ЗМА до четверохолмной пластинки.

21. P3 сегмент задней мозговой артерии это:

- А) Прекоммуникантный сегмент начинается от места бифуркации базилярной артерии до места впадения задней соединительной артерии в ЗМА;
- В) Ножковый сегмент от места впадения задней соединительной артерии в ЗМА до четверохолмной пластинки ;
- С) Четверхолмный сегмент начинается от четверхолмной пластинки до передней границы шпорной борозды;
- Д) Корковый сегмент от шпорной борозды до конечных ветвей ЗМА;
- Е) Прекоммуникантный сегмент начинается от уровня глазодвигательного нерва до четверохолмной пластинки.

**Эталон ответа:** С. Четверхолмный сегмент начинается от четверхолмной пластинки до передней границы шпорной борозды.

22. P4 сегмент задней мозговой артерии это:



- А) Прекоммуникантный сегмент, который начинается от места бифуркации базилярной артерии до места впадения задней соединительной артерии в ЗМА;
- В) Ножковый сегмент от места впадения задней соединительной артерии в ЗМА до четверохолмной пластинки ;
- С) Четверхолмный сегмент, который начинается от четверхолмной пластинки до передней границы шпорной борозды;
- Д) Корковый сегмент от шпорной борозды до конечных ветвей ЗМА;
- Е) Прекоммуникантный сегмент, который начинается от уровня глазодвигательного нерва до четверохолмной пластинки.

**Эталон ответа:** D. Корковый сегмент от шпорной борозды до конечных ветвей ЗМА

23. Задняя мозговая артерия имеет следующие ветви:

- А) Только перфорирующие ветви;
- В) Только корковые ветви;
- С) Только вентрикулярные ветви;
- Д) Только корковые и вентрикулярные ветви;
- Е) Перфорирующие, вентрикулярные и корковые ветви.

**Эталон ответа:** E. Перфорирующие, вентрикулярные и корковые ветви

24. Вентрикулярными артериями задней мозговой артерии являются:

- А) Задняя медиальная хориоидальная и задняя латеральная артерия;
- В) Только задняя медиальная хориоидальная артерия;
- С) Только задняя латеральная хориоидальная артерия;
- Д) Передняя хориоидальная артерия;
- Е) Передняя и задняя медиальная хориоидальные артерии.

**Эталон ответа:** А. Задняя медиальная хориоидальная и задняя латеральная артерия.

25. Кавернозный синус имеет следующие стенки:

- А) Только латеральная и медиальная;

- В) Только латеральная, медиальная и крыша;
- С) Только передняя, задняя и латеральная;
- Д) Только крыша, передняя и задняя;
- Е) Имеет 5 стенок; медиальная, латеральная, передняя, задняя и крыша.

**Эталон ответа:** Е. Имеет 5 стенок; медиальная, латеральная, передняя, задняя и крыша.

### **Задания открытого типа: ПК – 6**

1. Пациентка А., 32 лет, предъявляет жалобы на прогрессирующую слабость в правых конечностях. При поступлении в неврологическом статусе: ЧМН – сходящееся косоглазие слева, прозопарез слева, по Шкале Хауса-Бракмана 3 балла. Сухожильные рефлексы D>S, мышечная сила в правых конечностях 4 балла, положительный симптом Бабинского справа, в позе Ромберга неустойчива. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.

**Эталон ответа:** Объемное новообразование моста слева.

2. Пациентке Д. выполнена операция по поводу удаления большой опухоли правого полушария мозжечка. Операция выполнена из ретросигмовидного доступа справа. Первые и вторые сутки после операции протекали без особенностей. Пациентка в ясном сознании. На третьи сутки после операции наступило ухудшение состояния пациентки с угнетением уровня сознания до сопора, нарушение дыхания и нестабильность гемодинамики. Сформулируйте предварительный диагноз.

**Эталон ответа:** Отек полушария мозжечка.

3. Пациентка А. 55 лет, предъявляет жалобы на нарушение чувствительности в области груди справа. В неврологическом статусе: сознание ясное. Нарушение чувствительности по сегментарному типу справа с уровня С7 до Th7. Мышечная сила в верхних и нижних конечностях 5 баллов. Сформулируйте предварительный диагноз.

**Эталон ответа:** Сирингомиелия грудного отдела спинного мозга.

4. Пациент А. 27 лет. Попал в ДТП. При поступлении в неврологическом статусе- уровень сознания сопор – оглушение II. По данным МСКТ головного мозга у пациента выявлен ушиб тяжелой степени лобной доли с двух сторон. Отек головного мозга. Дислокационный синдром. Тактика лечения.

**Эталон ответа:** Бифронтальная декомпрессия.

5. У пациента Ж. 50 лет, после выполнения операции по поводу удаления менингиомы задней поверхности пирамиды справа из ретросигмовидного доступа. У пациента на первые сутки после операции развилось нарушение сознания до сопора и нестабильность гемодинамики. Сформулируйте предварительный диагноз.

**Эталон ответа:** Гематома в ложе удаленной опухоли.

6. Пациенту М. 65 лет установлен вентрикулоперитонийный шунт по поводу нормотензивной гидроцефалии. В послеоперационном периоде на 7 сутки после операции у пациента возник резкий подъем температуры до 38,0С°. Температура в течение 5 дней сохранилась на уровне 38,0 – 38,2С°. При осмотре пациента выявлено гиперемия в области вентрикулярного конца шунта. В ОАК умеренный лейкоцитоз. Сформулируйте предварительный диагноз.

**Эталон ответа:** Инфицирование шунта.

7. Пациентке П. 25 лет, во время выполнения физической нагрузки упала на пол из –за внезапно возникшей слабости в ногах. При поступлении в неврологическом статусе: нижний парапарез. Мышечная сила в нижних конечностях 3 балла. Сформулируйте предварительный диагноз.

**Эталон ответа:** Грыжа диска на уровне поясничного отдела позвоночника.

8. Пациентка Л. 25 лет предъявляет жалобы на шум и снижение слуха на оба уха. В неврологическом статусе: сознание ясное. зрачки D=S, глазодвижение в полном объеме. Прозопарез с двух сторон, по шкале

Хауса-Бракмана 2 балла с двух сторон. Гипоакузия с двух сторон. Сухожильные рефлексы с рук и с ног D>S. Положительный симптом Бабинского с двух сторон. На коже имеются кофейные пятна. Сформулируйте предварительный диагноз.

**Эталон ответа:** Нейрофиброматоз II типа. Невринома вестибуло-кохлеарного нерва с двух сторон.

9. Пациентка Л, 56 лет прооперирована по поводу лицевого гемиспазма. В послеоперационном периоде в течение недели отмечались жалобы на головные боли ортостатического характера, тошноту, рвоту, головокружение, отсутствие аппетита и настроения. Ваше мнение о происходящем процессе.

**Эталон ответа:** Внутрочерепная гипотензия в результате ликвореи.

10. Пациентка Д, 43 лет прооперирована по поводу экстремедуллярной опухоли (менингиома) на уровне Th4. В послеоперационном периоде пациентка предъявила жалобы на головные боли диффузного, сжимающего характера, имеющие ортостатический характер, тошноту и рвоту. Из выраженности головной боли не смогла ходить, предпочитала лежать в постели. В неврологическом статусе. Мышечная сила в конечностях 5 баллов. Ваше мнение о происходящем процессе.

**Эталон ответа:** Внутрочерепная гипотензия.

11. Больная З., 47 лет предъявляет жалобы на снижение зрения на оба глаза, сужение полей зрения, затруднение передвижения в темноте, частые падения. В неврологическом статусе: ЧМН – битемпоральная гемианопсия, снижение остроты зрения, различает пальцы с расстояния 0.5 метра. Мимическая реакция симметричная, язык по средней линии, сухожильные рефлексы с верхних и нижних конечностей S=D. Мышечная сила – 5 баллов, патологических стопных и менингеальных знаков нет. Сформулируйте предварительный клинически диагноз.

**Эталон ответа:** Аденома гипофиза.

12. Пациент Г., 22 года, предъявляет жалобы на частую икоту, рвоту при повороте головы вправо. В неврологическом статусе: ЧМН: глазодвижение в полном объеме, мелкоамблиопический горизонтальный нистагм при взгляде вправо, мимическая реакция симметричная, легкая девиация языка вправо. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.

**Эталон ответа:** Объемное новообразование IV желудочка.

13. Пациентка Д., 45 лет, с жалобами на головную боль диффузного характера, тошноту, рвоту, головокружение, ощущение постоянной тупой боли в надбровной области справа, ощущение жжения и инородного тела в правом глазу. В неврологическом статусе: ЧН – глазодвижение в полном объеме, острота зрения в норме. Сухожильные рефлексы D=S, мышечная сила – 5 баллов. патологических стопных и менингеальных знаков нет. По данным компьютерной томографии патологических образований не выявлено. Ваша тактика.

**Эталон ответа:** МРТ головного мозга с контрастированием.

14. Пациентка Н., 37 лет, предъявляет жалобы на частые головные боли, частые эпизоды недержание мочи. Из анамнеза известно, что головные боли беспокоят в течение пяти лет. В неврологическом статусе: ЧМН – без патологии, мышечная сила в верхних конечностях – 5 баллов, в нижних конечностях – 4 балла. Нижняя проба Барре положительная с двух сторон. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.

**Эталон ответа:** Объемное новообразование на уровне средней трети фалкса.

15. Пациентка В., 48 лет, прооперирована по поводу менигиомы задней поверхности височной кости справа, на 7 сутки после операции пациент предъявлял жалобы на периодические выделения прозрачной

жидкости из правой полости носа при наклоне головы. Ваше мнение о возникшем осложнении.

**Эталон ответа:** Ликворея.

### **Вопросы для собеседования**

1. Агнозия. Определение.

**Эталон ответа:** Отсутствие способности определить предметы по чувственным восприятиям.

2. Классификация опухолей спинного мозга.

**Эталон ответа:** Интрамедуллярные и экстрамедуллярные.

3. Корсаковский синдром. Определение.

**Эталон ответа:** Заболевание характеризующееся нарушением кратковременной памяти.

4. Пирамидный путь. Определение.

**Эталон ответа:** Путь обеспечивающий выполнение произвольных движений.

5. Аденома гипофиза. Диагностика.

**Эталон ответа:** МРТ головного мозга с контрастированием, исследование гормонального фона, консультация окулиста.

6. Классификация нервных волокон полушария головного мозга.

**Эталон ответа:** Комиссуральные, проекционные и ассоциативные волокна.

7. Семиотика поражения ствола головного мозга.

**Эталон ответа:** Характеризуется возникновением альтернирующего синдрома.

8. Менингиома крыльев основной кости. Клиническая картина.

**Эталон ответа:** Зависит от размера опухоли: общемозговой синдром, очаговый синдром и дислокационный синдром.

9. Функция подъязычного нерва.

**Эталон ответа:** обеспечивает иннервацию языка.

10. Функция отводящего нерва.

**Эталон ответа:** Обеспечивает иннервацию латеральной мышцы глазного яблока.

11. Функция тройничного нерва.

**Эталон ответа:** Обеспечивает иннервацию жевательной мускулатуры и чувствительность на лице.

12. К поверхностной чувствительности относятся.

**Эталон ответа:** Боль, температура и тактильная чувствительность.

13. Семиотика поражения экстрапирамидной системы.

**Эталон ответа:** Гипотонически-гиперкинетический, гипертонически-гипокинетический синдром.

14. К глубокой чувствительности относятся.

**Эталон ответа:** Мышечно-суставное, тактильная чувствительность, вибрационная чувствительность, кинестезия кожи, давление и веса.

15. К сложной чувствительности относятся.

**Эталон ответа:** Чувство локализации, двухмерно-пространственная чувствительность, стереогноз.

16. Семиотика поражения внутренней капсулы.

**Эталон ответа:** Гемигипестезия, гемипарез, гемианопсия, поражение подъязычного и лицевого нерва по центральному типу.

17. Экстрamedулярные опухоли спинного мозга. Определение.

**Эталон ответа:** Опухоли расположены за пределы спинного мозга.

18. Стенка артерий головного мозга включает какие слои.

**Эталон ответа:** Внутренняя оболочка, средняя оболочка и наружная оболочка.

19. Чувствительность. Определение.

**Эталон ответа:** Способность организма воспринимать раздражение как из внутренней, так и из внешней среды и отвечать на них определенными реакциями.

20. Интрамедулярные опухоли спинного мозга. Определение.

**Эталон ответа:** Опухоли, растущие из паренхимы спинного мозга.

21. Функция лицевого нерва.

**Эталон ответа:** Обеспечивает иннервацию мимической мускулатуры лица.

22. Отверстие Монро. определение.

**Эталон ответа:** межжелудочковое отверстие посредством которого боковой желудочек сообщается с III желудочком.

23. Опухоли теменной доли. Тактика лечения.

**Эталон ответа:** Хирургическое лечение, радиохирurgia, химиотерапия.

24. Метод лечения базальной ликвореи.

**Эталон ответа:** Прямой интракраниальный доступ с экстр – или интрадуральный подход к ликворной фистуле.

25. Послеоперационный (ятрогенный) костный дефект черепа.

**Эталон ответа:** Дефект вследствие резекционной или декомпрессионной трепанации при хирургическом лечении.

26. Лечение костных дефектов черепа.

**Эталон ответа:** Краниопластика ауто- или алломатериалом.

27. Спондилолистез. Хирургическое лечение.

**Эталон ответа:** Установка транспедикулярной фиксации.

28. Гемангиома позвонка. Хирургическое лечение.

**Эталон ответа:** Вертебропластика позвонка.

29. Нейропатия локтевого нерва на уровне кубитального канала.

Хирургическое лечение.

**Эталон ответа:** Декомпрессия локтевого нерва на уровне кубитального канала.

30. Проводниковый тип расстройства чувствительности. Определение.

**Эталон ответа:** Расстройство всех видов чувствительности ниже уровня поражения.

31. Невротизация. Определение.



**Эталон ответа:** Вшивание центрального конца нервного ствола, расположенного вблизи или на отдалении.

32.Симптом Tinel. Определение.

**Эталон ответа:** Появление ощущений, напоминающих «ползание», «бегание» мурашек, лучей, иррадиации электрического тока в зоне кожной иннервации поврежденного нерва.

33.Первичный шов нерва. Определение.

**Эталон ответа:** Одновременно выполняется с первичной хирургической обработкой раны.

34. Отсроченный ранний шов нерва. Определение.

**Эталон ответа:** Наложение шва после заживления раны первичным натяжением.

35.Отсроченный поздний шов. Определение.

**Эталон ответа:** Наложение шва после заживления раны вторичным натяжением.

36.Оптимальным хирургическим доступом при микроваскулярной декомпрессии тройничного нерва является.

**Эталон ответа:** Ретросигмовидный доступ.

37. Сообщающаяся гидроцефалия. Хирургическое лечение.

**Эталон ответа:** Установка вентрикулоперитонеального шунта.

38.Оптимальным хирургическим доступом при микроваскулярной декомпрессии лицевого нерва является.

**Эталон ответа:** Ретросигмовидный доступ.

39.Эпинеуральный шов. Определение.

**Эталон ответа:** Шов при котором нить проводят через наружную оболочку нерва.

40.Хроническая субдуральная гематома. Хирургическое лечение.

**Эталон ответа:** Эвакуация гематомы через фрезевое отверстие или костнопластическая трепанация черепа и удаление гематомы.

41.Петрокливальная менингиома. Хирургические доступы.

**Эталон ответа:** Передний транспетрозный доступ, ретросигмовидный доступ, субтемпоральный доступ, претемпоральный доступ.

42. Острая субдуральная гематома. Лечение.

**Эталон ответа:** Костнопластическая трепанация или декомпрессивная гемикраниэктомия и удаление гематомы.

43. Эпидуральная гематома. Хирургическое лечение.

**Эталон ответа:** Костнопластическая трепанация или декомпрессивная гемикраниэктомия и удаление гематомы.

44. Невринома вестибуло-кохлеарного нерва. Хирургический доступ.

**Эталон ответа:** Ретросигмовидный доступ.

45. Глиома зрительного нерва. Хирургические доступы.

**Эталон ответа:** Птериональный доступ, субфронтальный доступ.

46. Пункция переднего рога бокового желудочка. Проекция типичной точки.

**Эталон ответа:** Точка Кохера находится на 1-2 см кпереди от коронарного шва и на 3 см кнаружи от средней линии.

47. Пункция заднего рога бокового желудочка. Проекция типичной точки.

**Эталон ответа:** Точка Денди находится на 3 см кнаружи и на 3 см выше наружного затылочного выступа.

48. Пункция нижнего рога бокового желудочка. Проекция типичной точки.

**Эталон ответа:** Точка Кина находится на 2 см выше и на 3 см кзади от наружного слухового прохода.

49. Пункционная аспирация гематомы. Определение.

**Эталон ответа:** Пункция гематомы вентрикулярной канюлей или различного диаметра катетерами из медицинского силикона.

50. Вертебропластика. Определение.

**Эталон ответа:** Повышение прочности позвонка посредством введения в него костного цемента с помощью пункционной иглы.

51. Невролиз. Определение.

- Эталон ответа:** Операция высвобождения нерва из рубцовой ткани, вызывающей его сдавление и функциональное расстройство.
52. Болезнь Паркинсона. Хирургическое лечение.
- Эталон ответа:** Стереотаксические операции – разрушение подкорковых структур.
53. Вагостимуляция. Определение.
- Эталон ответа:** Метод паллиативного хирургического лечения пациентов с медикаментозно-резистентной эпилепсией.
54. Селективная амигдалогиппокампэктомия. Применение.
- Эталон ответа:** Метод хирургического лечения пациентов с медикаментозно-резистентной эпилепсией пациентов с медикаментозно-резистентной эпилепсией
55. Сирингомиелия. Хирургическое лечение.
- Эталон ответа:** Установка сирингосубарахноидального шунта.
56. Вдавленный перелом черепа. Хирургическое лечение.
- Эталон ответа:** Удаление фрагмента вдавленной кости с последующей пластикой костного дефекта.
57. Спинальный стеноз поясничного отдела позвоночника. Хирургическое лечение.
- Эталон ответа:** Ламинэктомия с последующей установка стабилизирующей системой или без нее.
58. Эндоскопическая краниопластика краниостеноза. Определение.
- Эталон ответа:** Способ заключается в устранении деформации костей черепа путем удаления преждевременного заросшего шва, через небольшой разрез с помощью эндоскопической техники.
59. Корпорэктомия: Определение.
- Эталон ответа:** Удаление тела позвонка и прилежащих к нему межпозвонковых дисков.
60. Злокачественный ишемический инсульт полушария мозжечка. Хирургическое лечение.

**Эталон ответа:** Декомпрессия задней черепной ямки.

**Задания закрытого типа: ПК -8**

**Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.**

1. Анестезия -это:

- A) Повышенное восприятие раздражения, возникающее в результате суммации раздражения и снижения порога восприятия;
- B) Качественный вид расстройства чувствительности, при котором одиночное раздражение воспринимается как множественное;
- C) Полная утрата всех или отдельных видов чувствительности;
- D) Снижение чувствительности вследствие повышения порога восприятия;
- E) Качественный вид расстройства чувствительности, при котором имеется извращенное восприятие раздражителя.

Эталон ответа: С. Полная утрата всех или отдельных видов чувствительности.

2. Второй нейрон глубокой чувствительности представлен:

- A) Клетками Голля и Бурдаха, расположенных в продолговатом мозге;
- B) Клетками Голля и Бурдаха, расположенных в заднем канатике спинного мозга;
- C) Клетками Голля и Бурдаха, расположенных в заднем роге;
- D) Клетками Голля и Бурдаха, расположенных в мосту;
- E) Клетками Голля и Бурдаха, расположенных в таламусе.

Эталон ответа: А. Клетками Голля и Бурдаха, расположенных в продолговатом мозге.

3. К сложной чувствительности относится:

- A) Чувство локализации, двухмерно-пространственное чувство, чувство дискриминации и стереогноз;
- B) Температурная чувствительность и болевая;
- C) Вкусовая чувствительность;
- D) Обонятельная чувствительность;

Е) Слуховая чувствительность.

Эталон ответа: А. Чувство локализации, двухмерно-пространственное чувство, чувство дискриминации и стереогноз.

4. К поверхностной чувствительности относится:

А) Чувство локализации, двухмерно-пространственное чувство, чувство дискриминации и стереогноз;

В) Температурная, болевая, и грубая тактильная;

С) Вкусовая чувствительность;

Д) Обонятельная чувствительность;

Е) Слуховая чувствительность.

Эталон ответа: В. Температурная, болевая, и грубая тактильная.

5. К глубокой чувствительности относится:

А) Чувство локализации, двухмерно-пространственное чувство, чувство дискриминации и стереогноз;

В) Температурная, болевая, и грубая тактильная;

С) Вкусовая чувствительность;

Д) Обонятельная чувствительность;

Е) Легкая тактильная, мышечно-суставное, вибрационная, чувство давления и веса, кинестезия кожи.

Эталон ответа: Е. Легкая тактильная, мышечно-суставное, вибрационная, чувство давления и веса, кинестезия кожи.

6. К глубокой чувствительности относится:

А) Чувство локализации, двухмерно-пространственное чувство, чувство дискриминации и стереогноз;

В) Температурная, болевая, и грубая тактильная;

С) Вкусовая чувствительность;

Д) Обонятельная чувствительность;

Е) Легкая тактильная, мышечно-суставное, вибрационная, чувство давления и веса, кинестезия кожи.

Эталон ответа: Е. Легкая тактильная, мышечно-суставное, вибрационная, чувство давления и веса, кинестезия кожи.

7. К специальной чувствительности относится:

- А) Чувство локализации, двухмерно-пространственное чувство, чувство дискриминации и стереогноз;
- В) Температурная, болевая, и грубая тактильная;
- С) Вкусовая и болевая чувствительность;
- Д) Обонятельная, вкусовая, слуховая, зрительная чувствительность;
- Е) Легкая тактильная, мышечно-суставное, вибрационная, чувство давления и веса, кинестезия кожи.

Эталон ответа: Д. Обонятельная, вкусовая, слуховая, зрительная чувствительность.

8. Проприоцептивная чувствительность это:

- А) Вид чувствительности, при котором раздражение воспринимается проприоцепторами;
- В) Температурная, болевая, и грубая тактильная;
- С) Вкусовая и болевая чувствительность;
- Д) Обонятельная, вкусовая, слуховая, зрительная чувствительность;
- Е) Вид чувствительности при котором раздражение воспринимается висцероцепторами.

Эталон ответа: А. Вид чувствительности, при котором раздражение воспринимается проприоцепторами.

9. Интероцептивная чувствительность это:

- А) Вид чувствительности при котором раздражение воспринимается проприоцепторами;
- В) Вид чувствительности, при котором раздражение воспринимается проприоцепторами и экстероцепторами;
- С) Вкусовая и болевая чувствительность;
- Д) Обонятельная, вкусовая, слуховая, зрительная чувствительность;

Е) Вид чувствительности при котором раздражение воспринимается висцероцепторами.

Эталон ответа: Е. Вид чувствительности при котором раздражение воспринимается висцероцепторами.

10. Экстероцептивная чувствительность это:

А) Вид чувствительности, при котором раздражение воспринимается проприоцепторами;

В) Вид чувствительности, при котором раздражение воспринимается экстероцепторами;

С) Вид чувствительности, при котором раздражение воспринимается экстероцепторами;

Д) Обонятельная, вкусовая, слуховая, зрительная чувствительность;

Е) Вид чувствительности при котором раздражение воспринимается висцероцепторами.

Эталон ответа: С. Вид чувствительности, при котором раздражение воспринимается экстероцепторами.

11. Ядра добавочного нерва расположены:

А) В покрышке продолговатого мозга и спинном мозге;

В) В покрышке моста;

С) Исключительно в продолговатом мозге;

Д) В покрышке среднего мозга;

Е) Исключительно в спинном мозге.

Эталон ответа: А. В покрышке продолговатого мозга и спинном мозге

12. Пучок Голля и Бурдаха расположены:

А) В заднем канатике спинного мозга;

В) В переднем канатике спинного мозга;

С) В боковом канатике спинного мозга;

Д) В покрышке продолговатого мозга;

Е) Боковым и заднем канатиках спинного мозга.

Эталон ответа: А. В заднем канатике спинного мозга.

13.Верхне-шейные сегменты спинного мозга (C<sub>I</sub>-C<sub>IV</sub>):

- A) Располагаются на уровне соответствующих позвонков;
- B) Располагаются на один позвонок выше;
- C) Располагаются на два позвонка выше;
- D) Располагаются на три позвонка выше;
- E) Нет закономерности расположения.

Эталон ответа: А. Располагаются на уровне соответствующих позвонков.

14.Верхние грудные сегменты спинного мозга (Th<sub>I</sub>-Th<sub>IV</sub>):

- A) Располагаются на уровне соответствующих позвонков;
- B) Располагаются на один позвонок выше;
- C) Располагаются на два позвонка выше;
- D) Располагаются на три позвонка выше;
- E) Нет закономерности расположения.

Эталон ответа: В. Располагаются на один позвонок выше.

15.Нижне-шейные сегменты спинного мозга (C<sub>V</sub>-C<sub>VIII</sub>):

- A) Располагаются на уровне соответствующих позвонков;
- B) Располагаются на один позвонок выше;
- C) Располагаются на два позвонка выше;
- D) Располагаются на три позвонка выше;
- E) Нет закономерности расположения.

Эталон ответа: В. Располагаются на один позвонок выше

16.Средне-грудные сегменты спинного мозга (Th<sub>V</sub>-Th<sub>VIII</sub>):

- A) Располагаются на уровне соответствующих позвонков;
- B) Располагаются на один позвонок выше;
- C) Располагаются на два позвонка выше;
- D) Располагаются на три позвонка выше;
- E) нет закономерности расположения.

Эталон ответа: С. Располагаются на два позвонка выше.

17.Нижне-грудные сегменты спинного мозга (Th<sub>IX</sub>-Th<sub>XII</sub>):



- A) Располагаются на уровне соответствующих позвонков;
- B) Располагаются на один позвонок выше;
- C) Располагаются на два позвонка выше;
- D) Располагаются на три позвонка выше;
- E) Нет закономерности расположения.

Эталон ответа: D. Располагаются на три позвонка выше.

18. Сенситивная атаксия возникает:

- A) При поражении путей глубокой чувствительности;
- B) При поражении вестибулярных ядер;
- C) При поражении поверхностной чувствительности;
- D) При поражении мозжечка;
- E) При поражении зрительного анализатора.

Эталон ответа: A. При поражении путей глубокой чувствительности.

19. Вестибулярная атаксия возникает:

- A) При поражении путей глубокой чувствительности;
- B) При поражении вестибулярных ядер;
- C) При поражении поверхностной чувствительности;
- D) При поражении мозжечка;
- E) При поражении зрительного анализатора.

Эталон ответа: B. При поражении вестибулярных ядер.

20. Функциональная атаксия возникает:

- A) При поражении путей глубокой чувствительности;
- B) При поражении вестибулярных ядер;
- C) При поражении поверхностной чувствительности;
- D) При поражении мозжечка;
- E) При истерическом неврозе.

Эталон ответа: E. При истерическом неврозе.

21. При поражении большеберцового нерва расстройство чувствительности локализуется:

- А) По задней поверхности голени, наружной поверхности пятки, наружному краю стопы, подошвенной поверхности стопы и пальцев;
- В) По передней поверхности бедра и голени;
- С) По боковой поверхности бедра, голени;
- Д) По задней поверхности бедра и передней поверхности голени;
- Е) По задней поверхности бедра, голени и тыльной поверхности стопы.

Эталон ответа: А. по задней поверхности голени, наружной поверхности пятки, наружному краю стопы, подошвенной поверхности стопы и пальцев.

22. При поражении локтевого нерва расстройство чувствительности локализуется:

- А) В области тыльной поверхности I-III пальцев кисти;
- В) По ладонной поверхности IV –V пальцев кисти;
- С) По задней поверхности плеча и предплечья;
- Д) По ладонной поверхности I – III пальцев кисти;
- Е) В области плечевого сустава.

Эталон ответа: В. По ладонной поверхности IV –V пальцев кисти.

23. При поражении срединного нерва расстройство чувствительности локализуется:

- А) В области тыльной поверхности I-IV пальцев кисти;
- В) По ладонной поверхности IV –V пальцев кисти;
- С) По задней поверхности плеча и предплечья;
- Д) В области внутренней поверхности плеча и ладонной поверхности I – III пальцев кисти;
- Е) В области ладонной поверхности I-III пальцев кисти.

Эталон ответа: Е. В области ладонной поверхности I-III пальцев кисти.

24. При поражении запирательного нерва расстройство чувствительности локализуется:

- А) По передней поверхности бедра;
- В) По задней поверхности бедра;

- С) По наружной поверхности бедра;
- Д) По средней и нижней внутренней поверхности бедра;
- Е) По задней поверхности голени.

Эталон ответа: Д. По средней и нижней внутренней поверхности бедра.

25. При поражении бедренно-полового нерва расстройство чувствительности локализуется:

- А) По передней поверхности бедра;
- В) В паховой области и верхнем отделе внутренней поверхности бедра;
- С) По наружной поверхности бедра;
- Д) По средней и нижней внутренней поверхности бедра;
- Е) По боковой поверхности ягодицы.

Эталон ответа: В. В паховой области и верхнем отделе внутренней поверхности бедра.

26. При поражении лучевого нерва расстройство чувствительности локализуется:

- А) В области задней поверхности плеча и предплечья, лучевой стороны тыльной поверхности кисти и тыльной поверхности I пальца, II пальца, половины III пальца;
- В) В области передней поверхности предплечья и ладонной поверхности IV – V пальцев кисти;
- С) По задней поверхности плеча и предплечья;
- Д) В области внутренней поверхности предплечья и ладонной поверхности IV – V пальцев кисти ладонной поверхности I – III пальцев кисти;
- Е) В области ладонной поверхности I-III пальцев кисти.

Эталон ответа: А. В области задней поверхности плеча и предплечья, лучевой стороны тыльной поверхности кисти и тыльной поверхности I пальца, II пальца, половины III пальца.

### **Задания открытого типа: ПК – 8**

1. Пациент В, 67 лет прооперирован по поводу невралгии правого

тройничного нерва. Несмотря на полный регресс болевого синдрома в правой половине лица, у пациента в течение недели были жалобы на головные боли ортостатического характера, тошноту, рвоту, головокружение, отсутствие аппетита и настроения. Ваше мнение о происходящем процессе, ваша тактика ведения пациента.

Эталон ответа: Внутричерепная гипотензия

- У пациентки Н., 42 года, прооперирована по поводу глиальной опухоли левой височной доли. В послеоперационном периоде пациентка была переведена в реанимационное отделение, экстубирована, жалоб не предъявляла. При повторном осмотре через 30 минут отмечено резкое ухудшение уровня сознания, анизокория. Зрачки D>S. Пациентка команды не выполняет. Ваше мнение о происходящем процессе, ваша тактика ведения пациента.

Эталон ответа: Гематома в ложе удаленной опухоли.

- Пациентка Д., 25 лет, предъявляет жалобы на головную боль преимущественно в лобной области, нарушение менструального цикла в течение двух лет. Периодически лечилась у гинеколога по месту жительства. В течение полугода отмечает снижение остроты зрения. Около недели возник острый приступ головной боли с тошнотой и рвотой, после которого имело место повышение температуры тела. Пациентка госпитализирована в инфекционное отделение. В неврологическом статусе: Ригидность задних шейных мышц, симптом Кернига и Брудзинского отрицательные. Пациентке выполнена люмбальная пункция, анализ ликвора: цвет прозрачный, ксантохромный, белок – 0.7 г/л, лимфоциты –  $5 \times 10^6$ . Сформулируйте предварительный клинический диагноз, топический диагноз, план обследования.

Эталон ответа: Кровоизлияние в опухоль

- Пациент Р., 60 лет, со слов жены, в течение полугода отмечается нарушение походки. Из анамнеза известно, что присутствовали

эпизоды неадекватного поведения («плоские шутки», дурашливость).  
Объективно: двухсторонняя аносмия, снижение остроты зрения на оба глаза; тетрапарез, мышечная сила в верхних и нижних конечностях – 4 балла, патологический симптом Бабинского положительный с двух сторон. Менингеальных знаков нет. Сформулируйте предварительный диагноз, топический диагноз.

Эталон ответа: Новообразование передней черепной ямки.

5. Пациент К., 50 лет, предъявляет жалобы на ощущение шума в правом ухе в течение одного года. Неоднократно получал лечение по поводу остеохондроза шейного отдела позвоночника без значимого эффекта. При поступлении: язык по средней линии, расстройства чувствительности на лице не выявлено, мимическая реакция симметричная, утрата вкусовой чувствительности на передние 2/3 языка справа. Сухожильные рефлексы D=S. Мышечная сила 5 баллов. Патологических и менингеальных знаков не обнаружено. План обследования.

Эталон ответа: МРТ головного мозга с контрастом.

6. Пациентка Н, 50 лет, предъявляет жалобы на приступообразную боль стреляющего характера, в левой половине лица в течение пяти лет. Из анамнеза известно, что пациентка принимает карбамазепин 200мг 3 раза в день, с временным положительным эффектом. Объективно: гипестезия в зоне иннервации II, III ветви тройничного нерва, прозопарез слева по шкале Хауса-Бракмана 1 балл. Сухожильные рефлексы с верхних и нижних конечностей  $D \geq S$ , патологических стопных и менингеальных знаков нет. Укажите план обследования.

Эталон ответа: МРТ головного мозга с контрастом.

7. Пациенту В, 68 лет, страдающему невралгией тройничного нерва, около полугода назад выполнена алкоголизация нижнечелюстного и верхнечелюстного нервов справа. При поступлении предъявляет жалобы на острые стреляющие боли в правой половине лица на фоне

постоянного ощущения боли жгучего, пекущего характера, "ощущение кипятка" в правой половине лица. Сформулируйте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Деафферентационная боль.

8. У пациента У. 45 лет в течение года сохраняются жалобы на головную боль. В неврологическом статусе: Общемозговой синдром, anosmia справа, мышечная сила в верхних и нижних конечностях 5 баллов. По данным глазного дна – признаки атрофии диска зрительного нерва справа. Сформулируйте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Ольфакторная менингиома.

9. Пациенту С. 45 лет, выполнено удаление менингиомы бугорка турецкого седла из субфронтального доступа справа. В послеоперационном периоде появилась ортостатическая головная боль и прозрачное отделяемое из правой половины носа. Ваше мнение о происходящем процессе, причина.

Эталон ответа: Назальная ликворея.

10. Пациенту М. 51 года, выполнена операция по поводу глиальной опухоли правой теменной доли. В послеоперационном периоде через 3 дня у пациента была зарегистрирована постепенная отрицательная динамика в виде нарастания интенсивности головной боли диффузного характера, тошноты и рвоты и присоединения левостороннего гемипареза. По данным МСКТ головного мозга выполненной в первые сутки после операции признаков кровоизлияния в ложе удаленной опухоли не выявлено. Ваше мнение о происходящем процессе.

Эталон ответа: Отек головного мозга

11. Пациентка Д., 25 лет, предъявляет жалобы на головную боль преимущественно в лобной области, нарушение менструального цикла в течение двух лет. Периодически лечилась у гинеколога по месту жительства. В течение полугода отмечает снижение остроты зрения.

Около недели возник острый приступ головной боли с тошнотой и рвотой, после которого имело место повышение температуры тела. Пациентка госпитализирована в инфекционное отделение. Объективно: ригидность задних шейных мышц, симптом Кернига и Брудзинского отрицательные. Пациентке выполнена люмбальная пункция, анализ ликвора: цвет прозрачный, ксантохромный, белок – 0.7 г/л, лимфоциты –  $5 \times 10^6$ . Сформулируйте план обследования.

Эталон ответа: МРТ головного мозга с контрастом, консультации смежных специалистов.

12. Пациентка, А., 32 лет, предъявляет жалобы на прогрессирующую слабость в правых конечностях. В неврологическом статусе: ЧН – сходящееся косоглазие слева, прозопарез слева, по Шкале Хауса-Бракмана 3 балла. Сухожильные рефлексy D>S, положительный симптом Бабинского справа, в позе Ромберга неустойчива. Сформулируйте план обследования.

Эталон ответа: МРТ головного мозга с контрастированием.

13. Пациентка Н., 42 года, прооперирована по поводу глиальной опухоли левой височной доли. В послеоперационном периоде пациентка была переведена в реанимационное отделение, была экстубирована, жалоб не предъявляет. При повторном осмотре через 30 минут отмечено резкое ухудшение уровня сознания, анизокория. Зрачки D>S. Пациентка команды не выполняет. Ваше мнение о происходящем процессе, ваша тактика ведения пациента.

Эталон ответа: Гематома в ложе удаленной опухоли

14. Пациентка Н., 35 лет, прооперирована по поводу удаления глиальной опухоли лобной доли премоторной зоны справа. Во время операции, после удаления опухоли, ложе заполнилось расправившейся отечной мозговой тканью. ТМО ушита наглухо, костный лоскут уложен и на место и зафиксирован. Пациентка после операции переведена в реанимационное отделение. При осмотре дежурным врачом: уровень

сознания –оглушение II, зрачки D>S, нарастание степени гемипареза до плегии, положительный симптом Бабинского справа. Ваше мнение о происходящем процессе.

Эталон ответа: отек головного мозга

15. Пациентка К., 45 лет, предъявляет жалобы на слабость левой ноги. Из анамнеза известно, что беспокоит боль постоянного характера по передней поверхности левого бедра. Неоднократно лечилась по поводу остеохондроза пояснично-крестцового отдела позвоночника без значимого положительного эффекта. В течение последних трех месяцев присоединилась слабость левой ноги. Объективно: гипестезия в зоне иннервации L4 дерматома слева. Отрицательные симптомы натяжения. Сухожильные рефлексы с верхних D=S, с нижних конечностей коленные рефлексы D>S, ахиллов рефлекс D=S. Ваше мнение о плане обследования.

Эталон ответа: МРТ поясничного отдела позвоночника с контрастом.

### **Вопросы для собеседования:**

1. Клиническая картина поражения теменной доли.

**Эталон ответа:** Симптом раздражения; Джексоновские сенситивные эпилептические припадки, симптомы выпадения – нарушение чувствительности согласно схеме гомункулс Пенфилда.

2. Клиническая картина поражения прецентральной извилины.

**Эталон ответа:** Симптом раздражения; Джексоновские моторные эпилептические припадки, симптомы выпадения – нарушение движения согласно схеме гомункулс Пенфилда.

3. Декомпрессивная гемикраниэктомия. Размер адекватного костного дефекта черепа для декомпрессии.

**Эталон ответа:** Размерами не менее 12x12 см.

4. Злокачественный ишемический инсульт в бассейне средней мозговой артерии. Определение.



**Эталон ответа:** Поражение более 50% зоны кровоснабжения бассейна СМА.

5. Злокачественный ишемический инсульт в бассейне средней мозговой артерии. Хирургическое лечение.

**Эталон ответа:** Декомпрессивная гемикраниэктомия.

6. Лицевой гемиспазм. Консервативное лечение.

**Эталон ответа:** Противосудорожные препараты, ботулинотерапия.

7. Посттрепанационный синдром. хирургическое лечение.

**Эталон ответа:** Выполнение краниопластики.

8. Профилактика ликвореи при ретросигмовидном доступе.

**Эталон ответа:** Тщательная тампонада ячеек сосцевидного отростка во время доступа.

9. Профилактика ликвореи при декомпрессивной гемикраниэктомии.

**Эталон ответа:** Пластика ТМО.

10. Профилактика рубцово-спаечного эпидурита при удалении грыжи межпозвонкового диска.

**Эталон ответа:** Трансплантация жировой клетчатки вокруг дурального мешка и корешковой воронки.

11. Профилактика ликвореи после костно-пластической трепанации черепа.

**Эталон ответа:** Тщательная пластика сформированного искусственного дефекта ТМО.

12. Профилактика ликвореи при хирургическом лечении лицевого гемиспазма.

**Эталон ответа:** Тщательная тампонада ячеек сосцевидного отростка.

13. Невралгия тройничного нерва. Консервативное лечение.

**Эталон ответа:** Противосудорожные препараты, витаминотерапия.

14. Профилактика ликвореи при субфронтальном доступе.

**Эталон ответа:** Тампонада лобной пазухи во время выполнения доступа.

15.Профилактика формирования грыжи межпозвонкового диска на уровне поясничного отдела позвоночника.

**Эталон ответа:** Соблюдение охранительного режима и исключение физической нагрузки.

16.Профилактика гипотензивного синдрома при микроваскулярной декомпрессии корешка тройничного нерва.

**Эталон ответа:** Выполнение аутоликвортрансфузии интраоперационно.

17.Профилактика и лечение отека после удаления опухоли головного мозга.

**Эталон ответа:** Применение глюкокортикоидов.

18.Невралгия языкоглоточного нерва. Хирургическое лечение.

**Эталон ответа:** Микроваскулярная декомпрессия корешка языкоглоточного нерва.

19. Профилактика дальнейшего роста глиальной опухоли после хирургического удаления.

**Эталон ответа:** Выполнение радиохирургии и химиотерапии.

20.Профилактика тромбоэмболических осложнений в послеоперационном периоде.

**Эталон ответа:** Применение антикоагулянтов и эластической компрессии нижних конечностей.

21. Профилактика гнойно-септических осложнений при открытой черепно-мозговой травмы.

**Эталон ответа:** Удаление инородного тела, поврежденной кости, антибиотикопрофилактика.

22.Профилактика наружной ликвореи при декомпрессии задней черепной ямки.

**Эталон ответа:** Выполнение мышечной пластики операционной раны или пластика аллотрансплантатом

23.Оценка степени тяжести хирургического лечения АВМ.

**Эталон ответа:** Применяется шкала Spetzler-Martin.

24.Профилактика и лечение эпилептических припадков в послеоперационном периоде.

**Эталон ответа:** Применение противосудорожных препаратов.

25. Цель возвышенного положения головы у пациентов в послеоперационном периоде.

**Эталон ответа:** Снижение уровня внутричерепного давления.

26.Цель применения режим гипервентиляции в послеоперационном периоде.

**Эталон ответа:** Способ борьбы с отеком головного мозга.

27.Профилактика дислокационного синдрома при удалении острой субдуральной гематомы.

**Эталон ответа:** Удаление костного лоскута, возвышенное положение головы, применение осмотических диуретиков.

28. Профилактика обострение болевого синдрома в послеоперационном периоде после удаления грыжи межпозвонкового диска.

**Эталон ответа:** Соблюдение постельного режима.

29. Профилактика отека срединного нерва на уровне карпального канала в послеоперационном периоде.

**Эталон ответа:** Избежание чрезмерного сгибания и разгибания кисти.

30.Глиобластома. Варианты хирургического лечения.

**Эталон ответа:** Хирургическое лечение, радиохирургия, химиотерапия.

31. Ушиб головного мозга лёгкой степени. Тактика лечения.

**Эталон ответа:** Консервативная терапия.

32. Сотрясение головного мозга. Тактика лечения.

**Эталон ответа:** Консервативная терапия (симптоматическая терапия).

33. Гнойный спондилодисцит. Хирургическое лечение.

**Эталон ответа:** Устранение гнойного очага с последующей фиксацией и антибиотиколечением.

34.Петриональный доступ. Причина возникновения пареза мимической мускулатуры.

**Эталон ответа:** Повреждение лицевого нерва во время отсепаровки височной мышцы.

35. Ретросигмоидный доступ. Причина возникновения наружной ликвореи.

**Эталон ответа:** Повреждении ячеек сосцевидного отростка.

36. Профилактика назальной ликвореи при трансназальном удалении аденомы гипофиза.

**Эталон ответа:** Пластика сформированного костного дефекта основной пазухи.

37. Субфронтальный доступ. Показание.

**Эталон ответа:** Удаление опухоли передней черепной ямки, удаление аденомы гипофиза, клипирование аневризмы ПСА комплекса.

38. Возможные хирургические доступы при удалении аденомы гипофиза.

**Эталон ответа:** Птериональный доступ, субфронтальный доступ.

39. Субфронтальный доступ. Профилактика ликвореи.

**Эталон ответа:** Тампонада лобной пазухи.

40. Декомпрессивная гемикраниэктомия. Показание.

**Эталон ответа:** Злокачественный ишемический инсульта в бассейне средней мозговой артерии, развитие массивного отека полушария мозга после хирургических манипуляций.

41. Невринома слухового нерва. Лечение.

**Эталон ответа:** Хирургическое лечение.

42. Классификация Коос. Применение.

**Эталон ответа:** Оценка роста опухоли вестибуло-кохлеарного нерва.

43. Невринома слухового нерва. Осложнение хирургического лечения.

**Эталон ответа:** Повреждение лицевого нерва, ишемические поражения ствола и мозжечка, развитие гипотензивного синдрома в послеоперационном периоде, инфицирование и ликворея.

**Эталон ответа:** Невралгия тройничного нерва. Осложнение хирургического лечения.

**Эталон ответа:** Ишемические поражения ствола и мозжечка, развитие гипотензивного синдрома в послеоперационном периоде, инфицирование и ликворея.

44. Лицевой гемиспазм. Осложнение хирургического лечения.

**Эталон ответа:** Ишемические поражения ствола и мозжечка, развитие гипотензивного синдрома в послеоперационном периоде, инфицирование и ликворея.

45. Геморрагический инсульт мозжечка. Показание к хирургическому лечению.

**Эталон ответа:** Объем гематомы более 10 мл.

46. Вентрикулоперитониальное шунтирование. Осложнение.

**Эталон ответа:** Инфицирование шунта, развитие гипердренажного синдрома.

47. Нормотензивная гидроцефалия. Хирургическое лечение.

**Эталон ответа:** Установка вентрикуло-перитониального шунта.

48. Виды хирургического удаления аденомы гипофиза.

**Эталон ответа:** Эндоскопическое удаление и открытая трепанация черепа.

49. Аденома гипофиза. Показание к хирургическому лечению.

**Эталон ответа:** Развитие зрительных расстройств.

50. Аденома гипофиза. Варианты лечения.

**Эталон ответа:** Хирургическое и консервативное.

51. Аномалия Арнольда-Киараи I типа. Определение.

**Эталон ответа:** Смещение миндалин мозжечка в большое затылочное отверстие.

52. Аномалия Арнольда-Киараи I типа. Хирургическое лечение.

**Эталон ответа:** Декомпрессия краниовертебрального перехода.

53. Аномалия Арнольда-Киараи I типа. Показание к хирургическому лечению.

**Эталон ответа:** Развитие общемозгового синдром при окклюзионной гидроцефалии.

54. Спинальный стеноз на уровне шейного отдела позвоночника.

**Эталон ответа:** Ламинэктомия с последующей фиксацией или без нее.

55. Триада Хактима-Адамса.

**Эталон ответа:** Нарушение мочеиспускания, нарушение когнитивных функций и нарушение походки.

56. Осложнение хирургического удаления артериовенозной мальформации головного мозга.

**Эталон ответа:** Возникновение ишемического поражения головного мозга.

57. Ушиб головного мозга тяжелой степени тяжести. Определение.

**Эталон ответа:** Очаговое поражение головного мозга, при котором, поражение распространяется за пределы одной доли или при поражении ствола головного мозга.

58. Ушиб головного мозга тяжелой степени тяжести. Показание к хирургическому лечению.

**Эталон ответа:** Признаки дислокационного синдрома и нарушением сознания.

59. Субарахноидальное кровоизлияние. Причины возникновения.

**Эталон ответа:** Травматическое и нетравматическое (разрыв аневризма, АВМ гипертензивная гематома).

60. Хирургическое лечение цервикальной дистонии.

**Эталон ответа:** Глубокая стимуляция мозга.

#### **КРИТЕРИИ оценивания компетенций и шкалы оценки**

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие	Оценка «удовлетворительно»	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения
--	----------------------------	---	---

<b>сформированности компетенции</b>	<b>(зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции</b>	<b>освоения компетенции</b>	<b>компетенции</b>
<p>Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений.</p> <p>Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины</p>	<p>Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.</p>	<p>Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закрепленном практическом навыке</p>	<p>Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.</p>

***Критерии оценивания тестового контроля:***

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
70-80	удовлетворительно
Менее 70	неудовлетворительно

При оценивании заданий с выбором нескольких правильных ответов допускается одна ошибка.

**Критерии оценивания собеседования:**

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять (представлять) сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры;	удовлетворительная логичность и последовательность ответа



	недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

**Критерии оценивания ситуационных задач:**

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования,	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы	достаточный уровень профессионального мышления.

	предъявляемые к заданию, выполнены		уверенные навыки решения ситуации	Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	удовлетворительные навыки решения ситуации, сложности с выбором метода решения задачи	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе либо ошибка в последовательности решения
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	низкая способность анализировать ситуацию	недостаточные навыки решения ситуации	отсутствует